

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

Год
издания
-198-й

ТОМ
СССХLI

75

ПОБЕДА!
1945-2020



2020 • № 5

полиграфический комплекс
**КРАСНАЯ
ЗВЕЗДА**



5

МАЙ
2020

К 75-летию Великой Победы

75
ПОБЕДА!
1945–2020

Чем дальше уходит в прошлое победный май 1945 года, тем масштабнее предстает перед миром величие подвига народов нашей страны в борьбе с фашизмом.

Потери в войне были бы еще большими, если бы не самоотверженный труд медицинских работников фронта и тыла, способствовавший решению задачи государ-

ственной важности — сохранению и восполнению людских ресурсов. Стали хрестоматийными данные о том, что в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. было возвращено в строй более 70% раненых и свыше 90% больных. За этими цифрами — героические усилия медицинских работников, во имя спасения бойцов и командиров нередко рисковавших собственной жизнью.

За годы войны боевые порядки частей и соединений были значительно усилены за счет поступления в них более 17 миллионов излеченных раненых и больных. Военные и гражданские медицинские работники в среднем каждые сутки возвращали в войска и на флоты 12–15 тысяч человек, что равнялось численности полнокровной стрелковой дивизии. Полководцы великой эпохи лучше других сознавали, что значит получить под начало обстрелянных, бывалых воинов, каждый из которых стоил десятка новобранцев.

В тяжелейших условиях сформировалась и прошла испытание на прочность система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению. Военной медицине удалось резко снизить летальность раненых и больных, частоту их инвалидизации и предотвратить возникновение крупных эпидемий инфекционных болезней.



Дивизионный медицинский пункт в боях 1941 г. под Москвой. Худ. А.А.Казанцев. Фонд Военно-медицинского музея МО РФ



Уличные бои в Берлине, 1945 г. Худ. Н.М.Никонов, Е.А.Львов. Фонд Военно-медицинского музея МО РФ

Накопленный в годы Великой Отечественной войны опыт медицинского обеспечения войск (сил) не утратил своего практического значения. Его творческое использование и сегодня помогает решать насущные задачи, стоящие перед медицинской службой Вооруженных Сил Российской Федерации.

День Победы на обложках «Военно-медицинского журнала»



День Победы — поистине всенародный праздник, широко отмечаемый в нашей стране с 9 мая 1945 г. Официально этот день стал нерабочим в 1965 г., тогда же впервые состоялся военный парад на Красной площади. Стоит отметить, что уже в юбилейном 1955 году майский номер нашего журнала открывала пере-

додовая 6-полосная статья «Всемирно-историческая победа советского народа».

На обложке «Военно-медицинского журнала» высокий статус праздника впервые был отражен в год 25-летия

победы (1970). Скромная двухфигурная композиция удачно помещена на фоне красного знамени (рис. 1), открыв галерею «обложечных» сюжетов журнала, посвященных Победе.

В архиве редакции сохранились эскизы рисунков обложек, выполненные художниками



к годовщинам Победы. Наиболее интересен, на наш взгляд, рисунок к 30-летнему юбилею, с орденом Победы и кремлевской башней (рис. 2), вероятно по техническим причинам замененный на обложке одним лишь силуэтом ордена. Также лишь частично был использован типографией эскиз к 35-летию Победы (рис. 3). Эскизы к 40- и 50-летней годовщинам Победы (рис. 4, 5) воплотились в сюжеты на обложке без изменений, при этом последний был даже художественно доработан типографией.



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Издается с 1823 года

 **РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

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

 **РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

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

Почтовый адрес редакции:

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

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

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2020 * МАЙ
Т. 341 * № 5

- *К 75-летию Великой Победы: из воспоминаний военного врача о Курской битве (первая публикация)*
- *«Военно-медицинский журнал» в годы войны*
- *Военная психиатрия в период Великой Отечественной войны*
- *Военная фармация в медицинском обеспечении сражающейся Красной армии*
- *О выпускниках Военно-медицинской академии – участниках войны*
- *Этапная реабилитация после эндопротезирования тазобедренных суставов в условиях военного клинического санатория*
- *Реакция организма курсантов военно-учебного заведения на начальном этапе адаптации к обучению*

МОСКВА
ФГБУ «РИЦ «Красная звезда»
Минобороны России



75 лет Великой Победы

75 years of Great Victory

Атрошкин Н.Т. — Из воспоминаний о Курско-Орловской битве

Atroshkin N.T. — From the memories of the Battle of Kursk

Фисун А.Я., Шамрей В.К., Чудиновских А.Г., Курасов Е.С. — Военная психиатрия в период Великой Отечественной войны

Fisun A.Ya., Shamrei V.K., Chudinovskikh A.G., Kurasov E.S. — Military psychiatry during the Great Patriotic War

Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н., Перфильев А.Б., Костенко Н.Л. — Роль фармацевтических работников в медицинском обеспечении Красной армии в годы Великой Отечественной войны

Miroshnichenko Yu.V., Bunin S.A., Kononov V.N., Perfil'ev A.B., Kostenko N.L. — The role of pharmaceutical workers in the medical support of the Red Army during the Great Patriotic War

Поддубный М.В. — «Военно-медицинский журнал» в годы Великой Отечественной войны

Poddubny M.V. — «Military Medical Journal» during the Great Patriotic War

Прахин Е.И. — О выпускниках Военно-медицинской академии — участниках войны

Prakhin E.I. — About graduates of the Military Medical Academy — participants of the war



Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил

Organization of medical support of the Armed Forces

Пономаренко Ю.Н., Андрианов М.В., Хашчук А.В. — Система этапной медицинской реабилитации больных после эндопротезирования тазобедренных суставов в условиях военного клинического санатория

Ponomarenko Yu.N., Andrianov M.V., Khashchuk A.V. — The system of staged medical rehabilitation of patients after hip arthroplasty in a military clinical health resort

Груздева А.А., Хубулава Г.Г., Ильин М.В., Харитоновна Е.А., Мушников Д.Л. — Модель экспертных решений по случаям оказания медицинской помощи кардиологического профиля

Gruzdeva A.A., Khbulava G.G., Il'in M.V., Kharitonova E.A., Mushnikov D.L. — A model of expert decisions in cases of medical care of a cardiological profile



Лечебно-профилактические вопросы

Prophylaxis and treatment

Дзидзава И.И., Дмитроченко И.В., Фуфаев Е.Е., Котив Б.Н., Баринов О.В., Ясюченя Д.А., Попов В.А. — Видеоторакоскопические вмешательства при новообразованиях тимуса

Dzidzava I.I., Dmitrochenko I.V., Fufaev E.E., Kotiv B.N., Barinov O.V., Yasyuchenya D.A., Popov V.A. — Videothoracoscopic interventions for thymic neoplasms

Жирнова Т.Т., Кокоев В.Г., Колос П.Г., Батурина О.В., Менькин С.В. — Диагностическая ценность различных методов лучевой диагностики разрывов передней крестообразной связки у военнослужащих

Zhirnova T.T., Kokoev V.G., Kolos P.G., Baturina O.V., Men'kin S.V. — Diagnostic value of various methods of radiation diagnosis in military personnel with ruptures of the anterior cruciate ligament

Полянский В.К. — Одномоментные и последовательные резекции легких при двусторонних туберкулемах

Polyanskii V.K. — Simultaneous and consecutive lung resection in bilateral tuberculomas



**Эпидемиология
и инфекционные болезни**

**Epidemiology
and infectious diseases**

Алиева М.Т., Шмидт А.А., Жидик В.В.,
Дохов М.А., Кныш В.И. – Медико-эко-
номическая эффективность применения
у военнослужащих женского пола вак-
цины против заболеваний, вызванных
вирусом папилломы человека 69

Alieva M.T., Shmidt A.A., Zhidik V.V.,
Dokhov M.A., Knysh V.I. – Medical and
economic effectiveness of the use of the
human papillomavirus vaccine in female
military personnel



**Гигиена и физиология
военного труда**

**Military physiology
and hygiene**

Рахманов Р.С., Богомолова Е.С., Тара-
сов А.В., Ашина М.В. – Реакция орга-
низма курсантов военно-учебного за-
ведения на начальном этапе адаптации
к условиям обучения 76

Rakhmanov R.S., Bogomolova E.S., Tara-
sov A.V., Ashina M.V. – The reaction of
the cadets of the military educational in-
stitution at the initial stage of adaptation
to the learning environment



Краткие статьи

82 **Brief articles**



Официальный отдел

89 **Official communications**



Лента новостей

37, 51,
73, 89,
90 **News feed**



Хроника

Chronicle

Рудской С.С., Рзаев Д.А. – Заседание
Сибирской ассоциации нейрохирургов,
посвященное военной нейрохирургии 95

Rudskoi S.S., Rzaev D.A. – The meeting of
the Siberian Association of Neurosurgeons
dedicated to military neurosurgery

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

Кроме почтовых отделений подписку можно оформить на сайтах: [https://
www.pressa-rf.ru/](https://www.pressa-rf.ru/) или <https://www.akc.ru/> и непосредственно в отделе продаж
агентства «АРЗИ», направив заявку по электронной почте podpiska@pressa-rf.ru
или позвонив по тел. (495) 631-62-54

CONTENTS



75 ЛЕТ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ

© Н.Т.АТРОШКИН, 2020
УДК 355.433(091)«1943»

Из воспоминаний о Курско-Орловской битве

АТРОШКИН Н.Т., полковник медицинской службы в отставке (voen-med-journal@mtu-net.ru)

Московская обл., г. Красногорск, Россия

Представлена впервые публикуемая глава из книги воспоминаний ветерана Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. полковника медицинской службы в отставке Николая Атрошкина (род. в 1923 г.). В действующей армии выпускник Ленинградского военно-медицинского училища военфельдшер Н.Т.Атрошкин оказался в мае 1942 г., далее участвовал в сражении на Курской дуге, освобождал от фашистов Полтавщину, форсировал Днепр, где был тяжело ранен. Свои воспоминания начал писать в период 1980-х гг. Главной темой для автора остается фронтовая медицина со всеми ее нюансами. Мемуары не оставляют у читателя горького осадка, ибо в лице автора — человек с добрым сердцем и обостренным чувством справедливости.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., военные мемуары, героизм медиков, военные врачи, история военной медицины.

Atroshkin N.T. — From the memories of the Battle of Kursk.

Moscow region, Krasnogorsk, Russia

The first published chapter from the book of memoirs of a veteran of the Great Patriotic War of 1941–1945, retired medical colonel Nikolai Atroshkin (born in 1923), is presented. In the army, a graduate of the Leningrad Military Medical School, military medical assistant N.T. Atroshkin was in May 1942, then participated in the battle on the Kursk Bulge, freed the Poltava region from the Nazis, forced the Dnieper to be seriously wounded. He began to write his memoirs in the period of the 1980s. The central theme for the author remains front-line medicine with all its nuances. Memoirs do not leave a bitter residue on the reader, for in the person of the author is a person with a kind heart and a heightened sense of justice.

К е у о р д s: The Great Patriotic War of 1941–1945, military memoirs, the heroism of physicians, military doctors, history of military medicine.

От редакции. В феврале этого года Николаю Титовичу Атрошкину исполнилось 97 лет.

Мы приехали навестить ветерана в подмосковном Красногорске, где он живет вместе с семьей внучки Оли. В квартире везде порядок, звенят голоса маленьких правнуков Лены и Миши, здесь же обитают собаки, ежик, компания домашних грызунов в вольере, палочки в террариумах. Живут все в согласии, и трудно не заметить, что Николаю Титовичу в таком окружении комфортно. В его комнате прибрано и чисто, главенствует здесь домашний компьютер — рабочее место хозяина. На нем почти каждый день записывает он свои воспоминания и мысли о войне, из которых выросла книга «Цена жизни», с посвящением «вечной памяти воинов, погибших на полях сражений в годы Великой Отечественной войны под городом Белый Тверской области»¹.

Она — о тяжелой и опасной работе военных медиков, об их героизме, о фронтовой медицине, в рядах которой военфельдшер Атрошкин оказался в мае 1942 г.

Выходец из крестьянской семьи, уроженец Могилёвской области, в 1941 г. он поступил в Ленинградское военно-медицинское училище им. Н.А.Щорса, двухгодичную программу которого пришлось осваивать уже в Омске и всего за один год. Получив звание военфельдшера, в июне 1942 г. был назначен командиром санитарного взвода стрелкового батальона 93-й стрелковой дивизии на Калининском фронте. После Ржевской битвы участвовал в сражении на Курской дуге, освобождал от фашистов Полтавщину, осенью 1943 г. форсировал

¹ Атрошкин Н.Т. Цена жизни: автобиографическая повесть. — Изд. 2-е, испр. и доп. — Тверь: Альфа-пресс; Седьмая буква, 2013. — 328 с.



ся к Москве врага. За пятнадцать месяцев почти непрерывных оборонительных боев под Ржевом и Белым, включая и бои под Вязьмой, там погибло более 1,5 миллионов наших воинов. Это очень большие безвозвратные потери. Не случайно фашисты похоронили нашего командующего армией генерала Ефремова⁵ с воинскими почестями. Даже враги оценили его мужество, но только полвека спустя ему было присвоено звание Героя Советского Союза⁶. За три четверти века матерями, женами пролито большое озеро слез о погибших детях, мужьях, женихах и невос-

тах. Воины, павшие под Вязьмой, Ржевом, Белым, своими жизнями заложили основы Победы в войне и своим героизмом заслуживают от нас чего-то большего, чем воздалось им до сего дня.

До настоящего времени с дрожью вспоминаю, как в бою, при призывном крике раненого «Помогите!», чтобы победить собственный страх смерти, сжимал волю в комок. Под свист пуль над головой, взрывы мин и снарядов, прижимаясь к матушке-земле, полз к раненому. И только исполняя свой долг, забывал, что было минуту назад. Совесть моя чиста, помощь была нужна, оказана своевременно, никто меня не осудил тогда и не вправе осудить теперь. На войне — долг превыше всего и нет суда строже, чем суд собственной совести...

⁵ Ефремов Михаил Григорьевич (1897–1942), генерал-лейтенант, погиб под Вязьмой.

⁶ Звание Героя Российской Федерации присвоено М.Г.Ефремову в 1996 г.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК [616.89:355](091)«1941–1945»

Военная психиатрия в период Великой Отечественной войны

*ФИСУН А.Я., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, профессор, генерал-майор медицинской службы запаса
ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (shamreyv.k@yandex.ru)
ЧУДИНОВСКИХ А.Г., доктор медицинских наук, доцент, подполковник медицинской службы запаса
КУРАСОВ Е.С., доктор медицинских наук, доцент, подполковник медицинской службы запаса*

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

Проанализированы особенности организации психиатрической помощи в период Великой Отечественной войны. Исследован предвоенный период военной психиатрии, когда отсутствовал опыт оказания психиатрической помощи в условиях боевых действий. Изучена структура санитарных потерь психиатрического профиля в годы войны. Показано, что наиболее значительную часть пострадавших этой категории составляли «контуженные». Данный термин как клинко-организационное понятие в силу специфики отношения к душевнобольным военнослужащим широко использовался только в нашей стране. Исследована роль ряда военных психиатров в становлении организации психиатрической помощи в годы войны. Показано, что при отсутствии постоянства и унифицированности системы оказания этого вида медицинской помощи для всех фронтов, она динамично менялась, исходя из текущих возможностей и потребности в ней, а также приобретенного опыта. Великая Отечественная война оказала существенное влияние на развитие военной психиатрии. Ее опыт был проанализирован и обобщен в целой серии научных трудов, большинство из которых стали классическими.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война, санитарные потери психиатрического профиля, организация психиатрической помощи, развитие военной психиатрии.

Fisun A.Ya., Shamrei V.K., Chudinovskikh A.G., Kurasov E.S. — Military psychiatry during the Great Patriotic War.

The S.M.Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia



The features of the organization of psychiatric care during the Great Patriotic War are analyzed. The pre-war period of military psychiatry was studied when there was no experience in providing psychiatric care in combat conditions. The structure of sanitary losses of a psychiatric profile during the war years is studied. It is shown that the most significant part of the victims of this category was «contused». This term, as a clinical and organizational concept, due to the specifics of its attitude to mentally ill military personnel, was widely used only in our country. The role of individual military psychiatrists in the formation of the organization of psychiatric care during the war years is investigated. It is shown that in the absence of consistency and unification of the system for providing this type of medical care for all fronts, it changed dynamically based on current capabilities and needs, as well as acquired experience. The Great Patriotic War had a significant impact on the development of military psychiatry. Her experience was analyzed and generalized in a series of scientific works, most of which became classical.

К е у о r d s: The Great Patriotic War, sanitary losses of a psychiatric profile, the organization of psychiatric care, the development of military psychiatry.

Организационные принципы оказания психиатрической помощи военнослужащим впервые были разработаны В.М.Бехтеревым и сотрудниками кафедры психиатрии Военно-медицинской академии к началу Первой мировой войны [5].

В вооруженных конфликтах до Великой Отечественной войны и в начальный ее период оказание медицинской помощи военнослужащим действующей армии по большинству специальностей в основном имело организованную структуру, однако психиатрическая помощь носила несистемный характер, что во многом определило объем санитарных потерь психиатрического профиля и их «невозвратный» характер. В связи с этим особое значение имеет анализ негативного опыта военной психиатрии не только в годы войны, но и в предвоенный период, последствия которого в течение нескольких лет отражались на эффективности оказания психиатрической помощи военнослужащим.

Цель исследования

Изучить особенности организации и оказания психиатрической помощи в годы Великой Отечественной войны.

Результаты и их обсуждение

Военная психиатрия в предвоенное время. Ранний советский период был неблагоприятным для развития военной психиатрии. Представления некоторых политических и военных руководителей о психической заболеваемости среди военнослужащих сводились к отрицанию психических расстройств из-за «отсутствия социальных причин» для их развития в Красной армии. Постановлением нар-

кома здравоохранения Н.А.Семашко от 18 сентября 1918 г. все психиатрические отделения военных госпиталей были переданы в распоряжение Невропсихиатрической подсекции Наркомздрава, а в 1922–1923 гг. военно-психиатрические отделения были ликвидированы полностью [5].

Относительно скоро стало очевидно, что решение о закрытии психиатрических отделений в военных госпиталях было неверным. Врачи гражданских психиатрических больниц не знали специфики военной службы, что затрудняло проведение военно-врачебной экспертизы. Все это в итоге привело к необходимости восстановления должностей военных психиатров. В августе–сентябре 1928 г. Военно-санитарным управлением РККА было вынесено постановление об учреждении штатной должности окружного психиатра [2]. В 1932 г. в Главном военном госпитале (г. Москва) восстановлено психиатрическое отделение на 15–20 коек [3]. Однако до введения психиатрических отделений в штаты окружных военных госпиталей прошло несколько десятилетий. Так, например, в Ленинградском военном округе психиатрическое отделение было открыто лишь в 1961 г. [1].

Значительно более сложной задачей была разработка вопросов оказания психиатрической помощи в условиях боевых действий. В 1930-х годах никто из военных психиатров опыта оказания такой помощи не имел. Тем не менее сотрудники кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, понимая высокую степень угрозы войны в недалеком будущем, активно участвовали в научной разработке клинико-организацион-



Литература

1. *Алякин С.Ф.* Очерк по истории психиатрических отделений 442 окружного военного клинического ордена Трудового Красного Знамени госпиталя им. З.П.Соловьева. — СПб, 1995. — 33 с.
2. *Жданов В.П.* История 442 окружного военного клинического госпиталя имени З.П.Соловьева — Первого военно-сухопутного госпиталя России (к 160-летию со дня основания). — СПб, 1995. — С. 110–119.
3. *Колупаев Г.П., Журавлев Г.П.* Военная психиатрия в России. Истоки, пути исторического развития / Актуальные вопросы военной психиатрии. К 275-летию отечественной психиатрии: Материалы науч.-практ. конф. — М., 1998. — С. 9–14.
4. *Колупаев Г.П.* Очерки истории отечественной общей и военной психиатрии. — М.: Изд. ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2005. — 453 с.
5. *Литвиц С.В., Кузнецов Ю.М.* Страницы истории военной психиатрии (К 200-летию юбилею Военно-медицинской академии). — СПб: Изд. «Иван Федоров», 1998. — 56 с.
6. *Михайленко А.А.* История отечественной неврологии. Петербургская неврологическая школа. — СПб: Изд. «Фолиант», 2007. — 480 с.
7. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Том 26. Нервные болезни — М.: Медгиз, 1949. — С. 39–100.
8. *Осипов В.П.* О распознавании психопатий и ограничении понятия / Советская невропсихиатрия: Сб. тр. Т. 1. — Л., 1936. — С. 100–116.
9. *Рончевский С.П.* Вопросы патофизиологии и клиники галлюцинаций / Вопросы психиатрич. практики воен. вр. — М., 1941. — С. 38–91.
10. *Тимофеев Н.Н.* Очерки военной психиатрии. — Л.: Изд. ВМедА, 1962. — 280 с.
11. *Шакин М.И.* Работа кафедры и клиники с 1915 по июнь 1941 г., в Великую Отечественную войну, в послевоенный период и роль Виктора Петровича Осипова в разработке клинических проблем психиатрии и в создании военной психиатрии. — Л., 1947. — 211 с.
12. *Forrissier R., Darmandieu M.* La guerre du «Grand pardon» et le service de sante de l'annee d'Israel // Med. Armees. — 1976. — Vol. 4, N 7. — P. 633–642.
13. *Spencer C.D., Gray B.* What price leadership? Distress in a peacetime military unit // Milit. Med. — 1965. — Vol. 130, N 3. — P. 243–250.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 356.332(091) «1941–1945»

Роль фармацевтических работников в медицинском обеспечении Красной армии 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, генерал-майор медицинской службы
КОНОНОВ В.Н., доцент, полковник медицинской службы
ПЕРФИЛЬЕВ А.Б., кандидат фармацевтических наук, подполковник медицинской службы
КОСТЕНКО Н.Л., доцент

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

Проанализирована деятельность фармацевтических работников по обеспечению медицинским имуществом в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Дана характеристика производственной деятельности санитарных складов и военных аптек, уделено внимание работе провизоров и фармацевтов в блокадном Ленинграде. Отмечен весомый вклад Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова в подготовку квалифицированных фармацевтических кадров для нужд фронта.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война, Военно-медицинская академия, фармацевтические работники, военные аптеки, лекарственные средства, медицинское имущество, санитарные (медицинские) склады, система медицинского снабжения.

Miroshnichenko Yu.V., Bunin S.A., Kononov V.N., Perfil'ev A.B., Kostenko N.L. — The role of pharmaceutical workers in the medical support of the Red Army during the Great Patriotic War. The S.M.Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia



The activity of pharmaceutical workers on providing the army with medical equipment during the years of the Great Patriotic War of 1941–1945 is presented. The characteristic of the production activities of sanitary warehouses and military pharmacies is given, attention is paid to the work of pharmacists and pharmacists in besieged Leningrad. The significant contribution of the S.M.Kirov Military Medical Academy to the training of qualified pharmaceutical personnel for the needs of the fronts and armies was revealed.

К е у о р д с: The Great Patriotic War of 1941–1945, the Military Medical Academy, military pharmacies, medicines, medical equipment, the Workers' and Peasants' Red Army, sanitary (medical) warehouses, a medical supply system, pharmaceutical workers.

В годы Великой Отечественной войны (ВОВ) среди военных медиков насчитывалось немало провизоров и фармацевтов. На санитарных (медицинских) складах и в военных аптеках (ВА) фармацевтические работники решали сложные задачи по полному и бесперебойному обеспечению медицинским имуществом (МИ) войсковых этапов медицинской эвакуации (ВЭМЭ), военных госпиталей (ВГ) и других военно-медицинских организаций (подразделений). Благодаря их высочайшей квалификации в полевых условиях было налажено изготовление наиболее востребованных лекарственных препаратов (ЛП). В блокадном Ленинграде в интересах как защитников и жителей города, так и всей страны самоотверженно трудились провизоры и фармацевты. Помимо выполнения своих прямых обязанностей фармацевтические работники принимали непосредственное участие в оказании медицинской помощи раненым и больным.

Находившиеся в рядах Красной армии (КА) провизоры и фармацевты осуществляли свою профессиональную деятельность в рамках системы медицинского снабжения войск (сил). Определяя ее роль и место в военном здравоохранении, Е.И.Смирнов¹ писал: «В восстановлении здоровья раненых и больных солдат и офицеров исключительно большую роль играет наличие необходимого перечня лекарственных и перевязочных средств, а также хирургического инструментария. Меди-

цинские работники без них не могут сделать ни одного успешного шага в своей деятельности...» [15].

В предвоенные годы руководство санитарной (медицинской) службы КА уделяло большое внимание развитию системы медицинского снабжения войск (сил). В сентябре 1940 г. на пленуме Ученого медицинского совета при начальнике Санитарного управления² КА обсуждались подходы к ее совершенствованию на основе боевого опыта, полученного в вооруженных конфликтах и войнах 1938–1940 гг. (Советско-японские конфликты у оз. Хасан и р. Халхин-Гол, Советско-финляндская война и др.).

Начиная с середины 1920-х годов велась целенаправленная и планомерная работа по наращиванию кадрового потенциала системы медицинского снабжения войск (сил), оптимизации организационно-штатной структуры санитарных складов и ВА, а также укреплению их материально-технической базы. Так, в январе 1926 г. по инициативе профессора Л.Ф.Ильина в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (ВМА) открываются 6-месячные курсы, на которых вплоть до 1941 г. ежегодно обучались по 10 специалистов медицинского снабжения, а в Харьковском военно-медицинском училище с 1935 г. началась подготовка военных фармацевтов [2, 11].

Вместе с тем с началом ВОВ вскрываются определенные просчеты в подготовке к войне сил и средств системы медицинского снабжения. Во многом это было связано с незавершенностью выполнения мероприятий по ее приведению в соответствие задачам военного времени, а также с внезапным нападением противника. В ходе мобилизации сра-

¹ Смирнов Ефим Иванович (1904–1989) – видный теоретик и организатор отечественного здравоохранения, генерал-полковник медицинской службы (1944), академик АМН СССР (1948), Герой Социалистического Труда (1978). В годы ВОВ – начальник Главного военно-санитарного управления РККА, в послевоенные годы – министр здравоохранения СССР (1947–1952).

² 1 августа 1941 г. Санитарное управление Красной армии преобразуется в Главное военно-санитарное управление.



Организация подготовки и повышения квалификации специалистов медицинского снабжения в годы войны

Для преодоления кадровых проблем в системе медицинского снабжения практически сразу же после начала ВОВ приняты меры по повышению уровня подготовленности фармацевтических работников и других специалистов, непосредственно занимающихся организацией обеспечения МИ войск (сил). Например, на Северо-Западном фронте организованы месячные курсы усовершенствования фармацевтических работников. Для обучения азам фармации начальники аптек пмп, которыми становились фельдшеры, а сама должность стала именоваться «фельдшер — начальник аптеки», в аптеках медсб и ВГ организована краткосрочная аптечная практика [2, 5, 10].

С 1943 г. «кузницей кадров» специалистов медицинского снабжения для действующей армии становится ВМА, в которой в соответствии с постановлением Государственного Комитета Обороны от 25 ноября 1942 г. № 2539 «О реорганизации Военно-медицинской академии Красной Армии имени С.М.Кирова» формируются кафедры медицинского снабжения (Москва) и фармации с ботаникой лекарственных растений (Самарканд), а в состав командно-медицинского факультета (Москва) вводится отделение подготовки организаторов медицинского снабжения для фронтов и ар-

мий (3-е отделение). Слушатели и преподаватели академии командуются в войска для оказания методической и практической помощи, например, для упорядочения использования трофейного МИ, в т. ч. его правильной разборки, классификации, исследования и учета.

К заключительному периоду ВОВ уровень профессионализма фармацевтических работников значительно повысился, чему в немалой степени способствовало издание в 1944 г. учебного пособия по медицинскому снабжению КА, в работе над которым непосредственно участвовал профессорско-преподавательский состав фармацевтических кафедр ВМА (А.П.Хренов, В.П.Калашников, В.И.Безак, И.П.Овчинников) [2, 3, 14].

Заключение

В год 75-летия Великой Победы, который объявлен в России «Годом памяти и славы», нынешнее поколение фармацевтических работников Вооруженных Сил чтит подвиг своих коллег в годы Великой Отечественной войны и их вклад в отечественную военную медицину. Родиной был высоко оценен ратный труд военных провизоров, фармацевтов и других специалистов медицинского снабжения, многие из них за самоотверженный труд и успехи в организации обеспечения медицинским имуществом войск (сил) были награждены орденами и медалями.

Литература

1. Будко А.А., Гегелашвили В.И., Лапин В.П. и др. Медицинское снабжение и военная фармация Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. — СПб: Фарос плюс, 2001. — 124 с.
2. Бунин С.А., Солодухин В.А., Кононов В.Н. Краткий исторический очерк кафедры военно-медицинского снабжения и практической фармации в Военно-медицинской академии. — СПб: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. — 188 с.
3. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой отечественной войне 1941–1945 гг. / Под ред. акад. РАМН Б.В.Гайдара. — СПб, 2005. — 720 с.
4. Лапин В.П. Военная фармация в годы Великой Отечественной войны // Фармация. — 1990. — № 5. — С. 78–82.

5. 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) // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2013. — № 4 (44). — С. 247–251.

6. 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.

7. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии в начальный период Великой Отечественной войны // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2012. — № 2 (38). — С. 153–160.



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) // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2013. — № 2 (42). — С. 227–234.

9. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н., Костенко Н.Л. Подвиг фармацевтических работников в годы блокады Ленинграда (К 70-летию полного освобождения советскими войсками Ленинграда от немецко-фашистской блокады) // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2014. — № 1 (45). — С. 246–251.

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

11. Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Костенко Н.Л. Профессор Лев Фёдорович

Ильин (к 140-летию со дня рождения) // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 10. — С. 86–90.

12. 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. — СПб: Фарос плюс, 2002. — 182 с.

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

14. Пособие по медицинскому снабжению Красной Армии / Под общ. ред. генерал-майора мед. службы П.М.Журавлева и полковника мед. службы К.Д.Тиманькова. — М.: Медгиз, 1944. — 355 с.

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

16. Хренов А.П., Марковский В.С., Безак В.И. Трофейное германское медицинское имущество: Краткий справочник. — М.: Центр. типограф. НКО им. К.Е.Ворошилова, 1943. — 34 с.

© М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2020
УДК 356.3(051)(091)«1941–1945»

«Военно-медицинский журнал» в годы Великой Отечественной войны

ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса (voen-med-journal@mtu-net.ru)^{1,2}

¹Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва, Россия; ²ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

Предпринята попытка реконструировать на основе архивных документов и публикаций деятельность редакции «Военно-медицинского журнала» в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Статьи журнала военных лет по таким темам, как боевая травма, сохраняют значимость и сегодня, по части публикаций можно проводить обучение медицинского персонала. Богатый фронтной опыт не только помог многим военным медикам в годы войны, но способен сослужить службу российской военной медицине сегодня.

К л ю ч е в ы е с л о в а: «Военно-медицинский журнал», Великая Отечественная война 1941–1945 гг., военная периодическая печать, военные врачи, история военной медицины.

Poddubny M.V. — «Military Medical Journal» during the Great Patriotic War.

¹The editorial office of the Military Medical Journal, Moscow, Russia; ²«The N.A.Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russia

An attempt was made to reconstruct, based on archival documents and publications, the activities of the editorial board of the Military Medical Journal during the Great Patriotic War of 1941–1945. The articles of the war years magazine on topics such as combat trauma remain valid today, as far as publications are concerned, medical personnel can be trained. Rich front-line experience not only helped many military doctors during the war but can serve the Russian military medicine today.

К е y w o r d s: «Military Medical Journal», the Great Patriotic War of 1941–1945, military periodicals, military doctors, history of military medicine.



Уже почти 200 лет «Военно-медицинский журнал» является важным звеном в сложной системе, ответственной за дело оказания помощи раненым и больным армии и флота нашей страны. Это наглядно иллюстрирует содержание его выпусков накануне и в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Начиная с январского номера 1940 г. на титульном листе появляется фамилия недавно назначенного на высокий пост начальника Санитарного управления Красной армии бригаврача Е.И.Смирнова – в качестве ответственного редактора журнала¹. Такая персонафикация шла на пользу изданию, повышая его статус и авторитет среди читателей.

Октябрьский номер 1940 г. открывала «установочная» статья Е.И.Смирнова «Санитарное обеспечение боевых действий войск в современной войне», на которую он впоследствии не раз ссылался. «Современные боевые действия, – подчеркивал начальник Военно-санитарного управления², – предъявляють санитарной службе во сто крат большие требования, чем в прошлые войны. Руководящий состав санитарной службы должен быть высоко грамотным в вопросах санитарной тактики, военно-полевой хирургии, военной эпидемиологии, военной гигиены, санитарно-химической защиты, организации медицинского снабжения, военной администрации, статистики...» [9]. Повышению такой грамотности призван был способствовать и печатный орган ВСУ.

Журнал выходил ежемесячно и имел ряд рубрик: политические, организационные, вопросы подготовки кадров и общие вопросы, лечебно-профилактические вопросы, санитарная тактика, вопросы санитарного обеспечения авиации, мотомехчастей и военно-морского флота, вопросы санитарно-химической защиты и ПВО, вопросы гигиены, эпидемиологии и дезинфекции, вопросы боевой подготовки санслужбы и др.

¹ В 1928–1943 гг. журнал издавался под названием «Военно-санитарное дело».

² В 1940 г. Санитарное управления было переименовано в Военно-санитарное управление, в 1941 г. – в Главное военно-санитарное управление Красной армии.

«Мы должны обеспечить в медико-санитарном отношении боевую подготовку войск, согласно приказу маршала Советского Союза С.К.Тимошенко», – подчеркивал Е.И.Смирнов на открытии первого заседания Ученого медицинского совета при начальнике Санитарного управления Красной армии (сентябрь 1940 г.) [8]. На этом же заседании он подверг критике состояние врачебно-летней экспертизы: своеобразной реакцией явился январский номер 1941 г. «Военно-санитарного дела», полностью посвященный актуальным проблемам авиационной медицины.

В предвоенный период «военная составляющая» среди публикаций журнала заметно возрастает. Примером могут служить статьи профессора бригаврача М.Н.Ахутина в комплекте 1940 г., обобщающие его опыт участника боевых действий на реке Халхин-Гол [1, 2].

Февральский номер 1941 г. открывала статья, наполненная свежими примерами героизма военных медиков на поле боя, подготовленная военврачом 1 ранга С.М.Багдасарьяном [3]. Вскоре он будет назначен начальником редакционно-издательского отдела ГВСУ, начиная с № 9 1941 г. его имя появится и на титуле журнала «Военно-санитарное дело» – в качестве ответственного секретаря.

Сдвоенный № 6–7 – первый из выпусков военного периода – открывался текстом выступления по радио 3 июля 1941 г. председателя ГКО И.В.Сталина («К вам обращаюсь я, друзья мои!..»). Подписан к печати этот номер был 16 августа, следующий № 8 – 29 сентября 1941 г. Тираж данных выпусков составлял 9275 и 8800 экз. (далее до 1946 г. тираж в выходных данных не указывался).

С.М.Багдасарьян (1905–1987) с сентября 1941 по март 1945 г. возглавлял журнал в качестве ответственного секретаря, одновременно руководя издательским делом по линии ГВСУ. Очевидно, он пользовался доверием Е.И.Смирнова: оба были выходцами из крестьянских семей, вместе учились в ВМА, окончив ее в 1932 г. [7]. Судя по всему, кадровый выбор начальника ГВСУ Сурен Маркарович вполне оправдал, развив на новом посту кипучую деятельность и достигнув вскоре немалых результатов.

«Военно-медицинский журнал» в годы Великой Отечественной войны



Москва, ул. Тверская, 20. В этом здании ГВСУ и редакция «Военно-медицинского журнала» размещались в годы Великой Отечественной войны. Современное фото

Схема санитарной площадки полкового медицинского пункта. Иллюстрация из ноябрьского номера журнала 1941 г.



Обложка февральского номера 1943 г., посвященного 25-летию юбилею Красной армии

Обложка и авантитул майского номера журнала 1944 г., выпуск которого был посвящен медикам Ленинграда и Ленинградского фронта





Рисунок к статье генерал-майора медицинской службы Д. Н. Верховского «Медицинское обеспечение войск Ленинградского фронта» (1944, № 3-4)

Рисунок к статье полковника медицинской службы В. Н. Павловского «Медицинское обеспечение наступательных операций армии» (1944, № 3-4)



Рисунок художника Г. П. Фитингофа к статье генерал-майора медицинской службы П. А. Куприянова «Некоторые вопросы организации хирургической помощи на Ленинградском фронте» (1944, № 3-4)

«Военно-медицинский журнал» в годы Великой Отечественной войны



Рисунок к статье капитана медицинской службы В.А.Белкина «Медицинская помощь в партизанских отрядах» (1944, № 5)



Художественные заставки из № 3–4 журнала 1944 г.

Статья о работе редакции «Военно-медицинского журнала» в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. опубликована в рубрике «75 лет Великой Победы»



выпуска — № 3–4 и 5 — можно признать выдающимися как в содержательной части, так и по оформлению. В отличие от остальных выпусков военной поры они вышли не в Москве, а были выпущены ленинградским отделением Медгиза в одной из лучших типографий северной столицы.

Как следует из постскриптума к № 3–4, оба номера готовились С.М.Багдасарьяном «в действующих войсках Ленинградского фронта», графическое оформление выполнялось художниками Г.Д.Епифановым (1900–1985), А.Н.Прошкиным (1907–1986), Г.П.Фитингофом (1905–1975) и др., чьи имена — среди лучших книжных иллюстраторов XX в. (см. с. 2–4 цветной вклейки номера).

Примечательно, что вместе с возвращением журналу его имени в комплекте 1944 г. впервые появляется рубрика «Из истории военной медицины». В последующие годы объем публикаций, посвященных прошлому военной медицины, неуклонно расширялся. Тон здесь задавала статья Е.И.Смирнова «Военная медицина и Н.И.Пирогов», помещенная в качестве передовой и занявшая свыше 20 полос в двух первых выпусках 1945 г.

В апреле 1945 г. С.М.Багдасарьян был назначен начальником санотдела 19-й армии 2-го Белорусского фронта [7], начиная с № 4–5 в качестве ответственного секретаря «Военно-медицинского журнала» его сменил полковник меди-

цинской службы И.Д.Макаров. Июньский номер был подписан к печати 3 августа 1945 г., следующий — только 7 марта 1946 г. Вероятнее всего, долгий перерыв был вызван сменой типографии: начиная с № 7–8 1945 г. журнал выпускался не в столице, получил вновь довоенный увеличенный формат, качество печати несколько снизилось.

В наши дни комплект «Военно-медицинского журнала» военных лет представляет не только исторический интерес. Часть статей сохраняет значимость при освоении военными врачами оперативных вмешательств, терапии, реанимации и реабилитации раненых, по ряду публикаций можно проводить обучение медицинского персонала. Богатый фронтовой опыт не только помог в свое время военным медикам защитить диссертации или стать преподавателями вузов, но способен сослужить службу российской военной медицине сегодня.

Высокий профессионализм наших военных медиков, их потрясающая работоспособность, умножаемая отвагой и верностью избранному делу, гуманизм, милосердие и самопожертвование помогли в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. возвратиться в строй многим тысячам солдат и офицеров. В общем успехе не последнюю роль играли преданные своему делу сотрудники редакции «Военно-медицинского журнала», его авторы и читатели [4].

Литература

1. Ахутин М.Н. Организационные вопросы этапного лечения ран в современной войне // Воен.-сан. дело. — 1940. — № 2–3. — С. 21–33.
2. Ахутин М.Н. Организация и содержание хирургической работы на дивизионном пункте медицинской помощи (ДМП) // Воен.-сан. дело. — 1940. — № 12. — С. 7–17.
3. Багдасарьян С.М. Санитарная служба в боях за Родину // Воен.-сан. дело. — 1941. — № 2. — С. 7–10.
4. Величко М.А. Вклад «Военно-медицинского журнала» в медицинское обеспечение Красной Армии в годы Великой Отечественной войны (к 185-летию журнала) // Воен.-мед. журн. — 2007. — Т. 328, № 8. — С. 74–80.
5. Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной

войне 1941–1945 гг. (История строительства). — Вып. 2. — СПб: Наука, 1995. — С. 81–82, 100.

6. Мирский М.Б. Главный хирург Н.Н.Бурденко. — М.: Воениздат, 1973. — С. 137.

7. Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии (1798–1998). — СПб: Наука, 1998. — С. 124–125.

8. Смирнов Е.И. Вступительная речь на открытии первого заседания Ученого медицинского совета при начальнике Санитарного управления Красной армии // Воен.-сан. дело. — 1940. — № 12. — С. 6.

9. Смирнов Е.И. Санитарное обеспечение боевых действий войск в современной войне // Воен.-сан. дело. — 1940. — № 10. — С. 7.

10. Список военно-санитарной литературы, выпущенной за год войны // Воен.-сан. дело. — 1942. — № 8. — С. 54–56.



О выпускниках Военно-медицинской академии – участниках войны

ПРАХИН Е.И., заслуженный врач РФ, профессор (eprahkin@yandex.ru)^{1,2}

¹ФГБНУ ФИЦ КНЦ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» СО РАН, г. Красноярск, Россия; ²ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, г. Красноярск, Россия

В статье рассматриваются фактические данные, которые свидетельствуют о высоких профессиональных и нравственно-моральных характеристиках выпускников Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, участвовавших в Великой Отечественной войне, и преемственности этих качеств у гражданских врачей последующих поколений. Изложенные факты документированы архивами, публикациями, фотографиями и личными воспоминаниями автора.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., Военно-медицинская академия, выпускники академии, военные врачи, гражданские врачи.

Prakhin E.I. – About graduates of the Military Medical Academy – participants of the war.

¹ «Research Institute of Medical Problems of the North» of the SB RAS, Krasnoyarsk, Russia; ² «The V.F.Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russia

The article discusses the evidence that indicates the high professional and moral characteristics of graduates of the Military Medical Academy named after S.M.Kirov, who participated in the Great Patriotic War and the continuity of these qualities among civilian doctors of subsequent generations. The facts stated are documented by archives, publications, photographs, and personal memories of the author.

К е у в о р д s: The Great Patriotic War of 1941–1945, the Military Medical Academy, graduates of the academy, military doctors, civilian doctors.

Поводом к написанию данной статьи послужили выступления сотрудников НИИ медицинских проблем Севера на одном из торжественных собраний, посвященном празднованию Дня Победы в Великой Отечественной войне, когда присутствовавшие делились своими воспоминаниями. Далее расскажу о некоторых фактах моей биографии, проанализировав их во временном аспекте сочетания семейных предпосылок и традиций, формировавшихся в ведущем военно-медицинском образовательном учреждении страны.

Мой отец погиб на фронте. Он был выпускником Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова и служил в Красной армии старшим военным врачом авиационного полка. Я же стал врачом в связи с семейными традициями и во многом благодаря его однокурсникам, сыгравшим в моей судьбе большую роль. Личный пример отца, его со-

ратников и друзей свидетельствует о большом значении альма-матер военной медицины в их жизни. Военно-медицинская академия не только давала образование и высокую профессиональную подготовку, но и воспитывала в специалистах гражданский долг по отношению к Родине, своим учителям и друг к другу. Это в высшей степени соответствует как клятве Гиппократова, так и клятве врача, которую давали выпускники академии.

Документы официальных архивов, литературные источники, мои личные воспоминания, фотографии из семейного архива подтверждают сказанное.

Мой отец Прахин Исаак Зельманович, уроженец г. Ромны Украинской ССР, окончил Военно-медицинскую академию имени С.М.Кирова в 1939 г. В звании военврача 3 ранга был направлен на службу в Харьков, где его и застала война. В июне 1941 г. вместе с семьей (жена –



ным памяти отца, его однокурсников, других выпускников Военно-медицинской академии, пройдя тернистый путь от сельского врача до клинического ординатора, врача-лаборанта, ассистента кафедры, заведующего кафедрой, старшего и главного научного сотрудника.

Таким образом, представленные в статье факты свидетельствуют не толь-

ко о большой роли выпускников Военно-медицинской академии в успешном завершении Великой Отечественной войны. Примеры успешного формирования гражданских врачей, подобные описанным, не единичны. Данная тема составляет существенный раздел истории отечественной военной медицины и может быть продолжена в публикациях.

Литература

1. *Авалуева Е.Б., Белоусова Л.Н., Жигалова Т.Н.* и др. Юбилей Евгения Ивановича Ткаченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2015. — № 1 (113). — С. 97–98.

2. Бологовский ударник: летопись огненных лет (1941–1945). Статьи, очерки, документы / Сост. *О.Мефтяхдинова*. — Вышний Волочёк: Истоки, 2010. — 128 с.

3. *Зобнин Ю.В., Седов С.К.* Одержимый страстью к познанию // Сибирский мед. журн. — 2013. — № 7. — С. 135–140.

4. Книга памяти воинов-евреев, павших в боях с нацизмом (1941–1945) // URL: http://jmemory.org/page2.php?data_id=16743 (дата обращения 2 августа 2019 г.).

5. Омский государственный медицинский университет // URL: <http://omsk-osma.ru/>

[obrazovanie/kolledzh/istoriya-kolledzha](http://omsk-osma.ru/) (дата обращения 2 августа 2019 г.).

6. Память народа 1941–1945 // URL: https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvigchelovek_nagrazhdenie40054398/?backurl=%2Fheroes%2F%3Flast_name%3DBеновицкий%26first_name%3DIлья%26middle_name%3DAронович%26date_birth%3D%26adv_search%3Dy%26group%3Dall%26types%3Dpamyat_commander%3Anagradynagrad_doc%3Anagradychet_kartoteka%3Anagrady_ubilein_kartoteka%3Apotery_doneseniya_o_poteryah%3Apotery_gospitali%3Apotery_utocheniye_potery%3Apotery_spiski_zahoroneniye%3Apotery_voennoplen%3Apotery_isklucheniye_iz_spiskov%3Apotery_kartoteki%3Apotery_vpp%26page%3D1 (дата обращения 2 августа 2019 г.).

7. *Сайфутдинов Р.Г.* Академик Российской академии медицинских наук Седов Константин Рафаилович: к 80-летию со дня рождения. — Иркутск, 1998. — 115 с.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Российские военные специалисты, прибывшие в г. **Бергамо**, приступили к практическому выполнению задач по оказанию помощи гражданам Итальянской Республики.

Они провели технический осмотр и подготовку техники, медицинского оборудования, средств защиты, а также изучили район предстоящих работ. На территории авиабазы ВВС Италии в пригороде г. Бергамо развернуты лаборатория полимеразной цепной реакции анализа и генотипирования, пункты специальной обработки техники, задействованной в проведении дезинфекции.

Накануне состоялись консультации представителей Агентства по охране здоровья граждан, Департамента гражданской защиты Итальянской Республики и министерств обороны России и Италии. В ходе консультаций были определены потребности, объемы и первоочередные задачи российской помощи в борьбе с коронавирусной инфекцией.

Российские врачебно-сестринские бригады будут привлечены для лечения больных, находящихся в 65 местных пансионатах, которые местными властями приспособлены для изоляции и лечения заразившихся коронавирусом итальянских граждан.

Специальная военная техника будет задействована в проведении санитарной обработки и дезинфекции объектов здравоохранения, городской инфраструктуры и транспортных средств.

Департамент информации и массовых коммуникаций

Министерства обороны Российской Федерации, 27 марта 2020 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12284115@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 616.72-089.843.168.1-036.82/.85:355.72

Система этапной медицинской реабилитации больных после эндопротезирования тазобедренных суставов в условиях военного клинического санатория

ПОНОМАРЕНКО Ю.Н., заслуженный врач Республики Крым, полковник медицинской службы
запаса (yds_evpator@mail.ru)¹
АНДРИАНОВ М.В., кандидат медицинских наук²
ХАШУК А.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы запаса¹

¹ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П.Глинки» МО РФ, г. Евпатория, Россия; ²Медицинская академия им. С.И.Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И.Вернадского», г. Симферополь, Россия

В работе изложены современные принципы медицинской реабилитации больных с тотальным эндопротезированием тазобедренного сустава, на основе которых и с привлечением авторского опыта хирургического лечения и реабилитации 128 пациентов в условиях специализированного бальнеологического санатория предложен алгоритм этапной реабилитации таких пациентов. Отдаленные результаты прослежены в сроки 12–72 мес. Боль после операции отсутствовала у 105 больных или была слабой у 14 (93% всех больных), хромота отсутствовала полностью у 86 (67,2%), была слабо выражена у 28 (21,9%). В целом положительные результаты получены у 98,4% больных: отличные – у 76 (59,4%), хорошие – у 29 (22,6%), удовлетворительные – у 21 (16,4%) больного, неудовлетворительные – только у 2 (1,6%).

К л ю ч е в ы е с л о в а: Евпаторийский военный детский клинический санаторий, тазобедренный сустав, эндопротезирование, этапная медицинская реабилитация.

Ponomarenko Yu.N.¹, Andrianov M.V.², Khashchuk A.V.¹ – The system of staged medical rehabilitation of patients after hip arthroplasty in a military clinical health resort.

¹The E.P. Glinka Yevpatoria Military Children's Clinical Health Resort of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Yevpatoria, Russia; ²The S.I. Georgievsky Medical Academy of the V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

The paper sets out the modern principles of medical rehabilitation of patients with total hip replacement. Based on which and with the involvement of the author's experience in surgical treatment and rehabilitation of 128 patients in a specialized balneological health resort, an algorithm for the staged rehabilitation of such patients is proposed. Long-term results were traced in terms of 12–72 months. Pain after surgery was absent in 105 patients or was weak in 14 (93% of all patients), lameness was completely absent in 86 (67.2%), was weakly expressed in 28 (21.9%). In general, positive results were obtained in 98.4% of patients: excellent – in 76 (59.4%), good – in 29 (22.6%), satisfactory – in 21 (16.4%) patients, unsatisfactory – only in 2 (1.6%).

К е у о р д с: Yevpatoria Military Children's Clinical Health Resort, hip joint, endoprosthesis, stage medical rehabilitation.

Патология тазобедренного сустава встречается у 8,1% пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы [2, 3, 7, 14]. Стойкий болевой синдром, нарушение функции опороспособности и ходьбы, обусловленное укорочением конечности, прогрессирующим дегенеративно-дистрофическим процессом, сопровождаются инвалидизацией намного чаще по сравнению с другими заболеваниями [1].

Опыт отечественных и зарубежных хирургов убедительно доказывает, что тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) – наиболее эффективная операция, которая достоверно повышает качество жизни пациентов, позволяя вернуть их к активному образу жизни [1, 3, 5, 9, 10]. Реальная потребность в данном виде операций в России составляет не менее 250 тыс.



без дополнительных приспособлений. У больных с двухсторонним поражением при отсутствии боли и восстановлении опороспособности в оперированной конечности отмечалось усиление боли в противоположном суставе, что заставляло их продолжать пользоваться дополнительной опорой.

Отдаленные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава прослежены нами у всех больных в сроки от 12 до 72 мес. Боль после операции отсутствовала у 105 больных или была слабой у 14, что составило 93% всей группы. Хромота отсутствовала полностью у 86 больных (67,2%), была слабо выражена у 28 (21,9%). Дополнительной опорой после операции не пользовались 96 больных (75%), а 14 пациентов передвигались с помощью костылей в связи с поражением противоположного сустава или других суставов нижней конечности.

В целом положительные результаты получены у 96,6% больных: отличные — у 76 (59,4%), хорошие — у 29 (22,6%), удовлетворительные — у 21 (16,4%) больных, неудовлетворительные — только у 2 (1,6%).

По нашему мнению, ранний и поздний восстановительные периоды (до 8–10 нед) целесообразно проводить в амбулаторно-поликлинических условиях под контролем оперировавшего хирурга. В то же время адаптационный период, во время которого завершается

подготовка к полной нагрузке на оперированную конечность без использования внешней опоры и создаются условия для подготовки пациента к возврату в привычную для него обстановку, целесообразно проводить, используя весь имеющийся арсенал курортологических факторов и профессионально подготовленный персонал санаторно-курортных организаций.

ВЫВОДЫ

1. Разработанный алгоритм этапной реабилитации при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава позволил практически у всех больных получить хорошие и удовлетворительные результаты лечения в оптимальные сроки.

2. Качественная реализация основных задач на каждом реабилитационном этапе и улучшение результатов тотального эндопротезирования тазобедренного сустава возможны на основе соблюдения принципов преемственности и обратной связи.

3. Применение и дальнейшее усовершенствование предложенного алгоритма является перспективным, т. к. представляет качественно новый подход к восстановлению утраченных функций конечности с использованием рекреационных возможностей, лечебного потенциала и материально-технической базы ЕВДКС.

Литература

1. Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава // Профилактика и клин. медицина. — 2011. — № 2. — Т. II (39). — С. 93–103.
2. Бут-Гусаим А.Б., Скороглядов А.В. Восстановительное лечение и профилактика осложнений после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // ЛФК и массаж. — 2008. — № 9 (57). — С. 36–41.
3. Загородний Н.В. Эндопротезирование тазобедренного сустава. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 704 с.
4. Николенко В.К., Бураченко Б.П., Давыдов Д.В. Эндопротезирование тазобедренного сустава. — М.: Медицина, 2009. — 365 с.
5. Ортопедия / Под ред. акад. РАН С.П. Миронова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — С. 322–405.

6. Переходов С.Н., Володин Ю.С., Исмаилов Х.Г., Жибурт Е.Б. Алгоритм подготовки пациента к операции эндопротезирования тазобедренного сустава / Эндопротезирование в России: Всерос. монографич. сб. науч. стат. — Казань—СПб, 2008. — С. 30–35.

7. Прохоренко В.М., Слободской А.Б., Мамедов А.А. Сравнительный анализ среднесрочных и отдаленных результатов первичного эндопротезирования тазобедренного сустава серийными эндопротезами бесцементной и цементной фиксации // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н.Приорова. — 2014. — № 3. — С. 12–15.

8. Реабилитация при эндопротезировании тазобедренного сустава в специализированном отделении стационара: Федер. клин. реком. / Под ред. Т.В.Буйлова, М.Б.Цыкунова. — М.: ЦИТО им. Н.Н.Приорова, 2014. — 32 с.

9. Слободской А.Б., Осинцев Е.Ю., Лежнев А.Г. Осложнения эндопротезирования тазобедрен-



ного сустава // Вестник травмат. и ортопед. им. Н.Н.Приорова. – 2011. – № 3. – С. 22–34.

10. Тихилов Р.М., Шубняков И.И. Руководство по эндопротезированию тазобедренного сустава. – СПб, 2014. – 324 с.

11. Ткаченко А.Н., Лапишинов Е.Б. Особенности эндопротезирования тазобедренных суставов у больных старших возрастных групп // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10-1. – С. 162–165.

12. Физическая и реабилитационная медицина: Руководство / Под ред. Г.Н.Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 344–370.

13. Фищенко В.А., Рубленко А.М. Динамика изменений в системе гемостаза при эндо-

протезировании тазобедренного сустава // Вопросы травмат. и ортопед. – 2013. – № 1 (6). – С. 23–28.

14. Harris W.H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment of mold arthroplasty // J. B. J. S. (Am). – 1969. – Vol. 54-B. – P. 61–76.

15. Martin R., Howard J.L. et al. Outcomes and complication of total hip replacement in super-obese patient // Bone Joint J. – 2013. – Vol. 95-B. – P. 758–763.

16. Nadkarni G.N., Patel A.A. et al. Incidence, risk factors and outcome trends of acute injury in elective total hip and knee arthroplasty // Am. J. Orthop. – 2016. – Vol. 45, N 1. – P. 12–19.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

УДК 616.12-085:340.66

Модель экспертных решений по случаям оказания медицинской помощи кардиологического профиля

ГРУЗДЕВА А.А., кандидат медицинских наук (gruzdeva-anna@mail.ru)¹

ХУБУЛАВА Г.Г., лауреат Государственной премии РФ, заслуженный врач РФ, академик РАН, профессор, полковник медицинской службы запаса (ggkh07@rambler.ru)²

ИЛЬИН М.В., доктор медицинских наук³

ХАРИТОНОВА Е.А.¹

МУШНИКОВ Д.Л., кандидат медицинских наук⁴

¹ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», г. Кострома, Россия; ²ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия; ³ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль, Россия; ⁴ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Иваново, Россия

В Костромской области в исследовательских целях проведена ведомственная экспертиза состояния качества медицинской помощи пациентам кардиологического профиля и динамического наблюдения за ними (800 законченных случаев, в т. ч. 400 – поликлинического уровня, 400 – скорой медицинской помощи). Результативность медицинской помощи оценивалась по 4 критериям: выполнение стандарта, достижение клинического результата, удовлетворенность пациента, экономия ресурсов. Установлено, что одной из медико-организационных проблем медицинской помощи является высокая частота дефектов ее оказания, в т. ч. на амбулаторном этапе – 6440,7; на этапе скорой медицинской помощи – 866,3 на 100 случаев. В структуре причин дефектов преобладают: недостаточная квалификация врачей, отсутствие преемственности в передаче информации, отсутствие оборудования, неполный объем диагностического исследования. Результаты анализа данных ведомственной экспертизы случаев оказания кардиологической помощи позволили выделить 10 групп вариантов обеспечения результативности медицинской помощи, которые стали основой разработанной модели экспертных решений по случаям оценки качества медицинской помощи кардиологического профиля.

К л ю ч е в ы е с л о в а: пациенты кардиологического профиля, качество медицинской помощи, дефекты медицинской помощи, экспертные решения.

Gruzdeva A.A.¹, Khubulava G.G.², Il'in M.V.³, Kharitonova E.A.¹, Mushnikov D.L.⁴ – A model of expert decisions in cases of medical care of a cardiologist profile.

¹Regional hospital No.1 of the Kostroma region, Kostroma, Russia; ²The S.M.Kirov Military Medical Academy MD RF, Saint-Petersburg, Russia; ³Yaroslavl State Medical University MH RF, Yaroslavl, Russia; ⁴Ivanovo State Medical Academy MH RF, Ivanovo, Russia

In the Kostroma region, a departmental examination of the quality of medical care for cardiac patients and their dynamic monitoring (800 completed cases, including 400 of the outpatient level; 400 of emergency medical care) was conducted for research purposes. The effectiveness of medical care was evaluated according to 4 criteria: compliance with the standard, achievement of a clinical result, patient satisfaction, and resource-saving. It has been established that one of the medical and organizational problems of medical care is the high frequency of defects in its provision, including 6440.7 at the outpatient stage and



866.3 per 100 cases at the emergency medical stage. The structure of the causes of defects is dominated by insufficient qualifications of doctors, lack of continuity in the transmission of information, lack of equipment, incomplete scope of diagnostic research. The results of the analysis of departmental examination data for cases of cardiological care allowed us to identify ten groups of options for ensuring the effectiveness of medical care, which became the basis for the developed model of expert decisions on cases of assessing the quality of medical care of a cardiological profile.

Keywords: cardiological patients, quality of medical care, defects in medical care, expert decisions.

Актуальность и значимость исследованных вопросов оценки качества медицинской помощи определены государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Основные положения о порядке контроля и оценки качества медицинской помощи нашли отражение в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также приказе Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Постановка четких и ясных целей, формирование критериев их оценки являются одними из основных условий эффективного управления [2, 5]. Проблема оценки качества медицинской помощи связана с отсутствием во многих российских медицинских организациях системы менеджмента качества, которая нашла широкое распространение за рубежом [9, 10].

Продолжается научная дискуссия о целесообразности и эффективности использования различных подходов к оценке качества медицинской помощи и принятию управленческих решений по ее результатам. В научной литературе обсуждаются возможности совершенствования оценки качества, в т. ч. за счет повышения роли социологического изучения мнений пациентов об оказанной помощи [2, 6], совершенствования нормативной базы и стандартов оказания помощи [3, 4], уточнения критериев оценки качества медицинской помощи [1, 7], повышения эффективности экспертного метода его оценки [8].

Однако нет данных о результатах оценки качества медицинской помощи кардиологического профиля с учетом всех этапов ее оказания, практически отсутствуют работы, в которых предлагались бы конкретные решения преодол-

ения повторения выявленных дефектов оказанной медицинской помощи, что, несомненно, снижает эффективность мер контроля, делает его бесполезным («контроль ради контроля») бюрократическим механизмом.

Цель исследования

На основе анализа данных экспертной оценки качества медицинской помощи кардиологического профиля и причин его снижения разработать варианты экспертных решений.

Материал и методы

Базой исследования явилась система здравоохранения Костромской области, период наблюдения – 2017 г. Объектами исследования на разных его этапах были: законченные случаи оказания медицинской помощи кардиологического профиля, пациенты кардиологического профиля. Расчет необходимого числа наблюдений проводился по методике Н.А.Плохинского (1970).

Программа сбора материала предусматривала получение следующих групп информации: а) данные ведомственной экспертизы случаев оказания медицинской помощи и динамического наблюдения пациентов кардиологического профиля (800 законченных случаев оказания медицинской помощи кардиологического профиля, в т. ч.: 400 – поликлинического уровня, 400 – скорой медицинской помощи) по картам «Экспертной оценки качества оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля». Карта включала данные о пациенте, которому оказывалась помощь, о враче, оказывавшем помощь, а также общее количество дефектов и по отдельным группам: документальные, лечебные, диагностические, организационные. Определялись частота дефектов на 100 случаев, их структура и причины.



Литература

1. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., Серёгина И.Ф. Оценка эффективности и качества оказания первичной медицинской помощи населению // Вестн. Росздравнадзора. – 2016. – № 5. – С. 62–66.

2. Вялых Н.А. Стратегии потребления медицинской помощи в российском обществе: социологический концепт и способы позитивизации // Теория и практика общественного развития. – 2015. – № 3. – С. 21–24.

3. Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Сафонова Н.Г., Маевская И.В. Опыт организации внутреннего контроля качества медицинской помощи // Эконом. и менеджмент в здравоохранении. – 2017. – № 2. – С. 63–69.

4. Зорина В.В., Водопьянова Н.А. Качество оказания медицинской помощи населению в России // Эконом., соц. и право. – 2016. – № 12. – С. 33–36.

5. Меметов С.С., Кузнецова Е.А., Шургая М.А., Беличенко В.В. Аспекты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской дея-

тельности // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. – 2015. – № 2. – С. 44–47.

6. Матыцин Н.О., Шпилянский Э.М., Фисенко В.С., Махов В.А. Адаптация медицинской документации в целях соблюдения требований к качеству медицинской помощи // Вестн. Росздравнадзора. – 2016. – № 5. – С. 87–95.

7. Смирнова О.А., Василькина О.В., Качаева Ю.Н. и др. Анализ качества медицинской помощи пациенту стационара // Вестн. новых мед. технологий. – 2015. – № 1. – С. 5–10.

8. Чертухина О.Б., Шишин Г.Г. Опыт совершенствования системы контроля качества и надзора за качеством медицинской помощи в регионе РФ // Известия Самарского науч. центра РАН. – 2015. – № 5. – С. 545–546.

9. Scott D.L., Garrood T. Quality of life measures: use and abuse // Pract. Res. Clin. Rheumatol. – 2014. – Vol. 14, N 4. – P. 663–687.

10. Scrivens E.E.J. International Trends in Accreditation // International Journal of Health Planning and Management. – 2015. – Vol. 10. – P. 165–181.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В Главном военном клиническом госпитале имени Н.Н.Бурденко состоялась ежегодная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы гематологии и трансфузиологии».

В ней приняли участие врачи-гематологи и трансфузиологи из Москвы, Санкт-Петербурга, Красноярска, Волгограда и других городов.

Были обсуждены вопросы диагностики и лечения острых лейкозов, множественных миелом, лимфом и других заболеваний систем крови.

На отдельном заседании, посвященном трансфузиологическим вопросам работы многопрофильного лечебного учреждения, было обсуждено рациональное снабжение препаратами и компонентами крови, инактивации трансфузиологических средств и другие аспекты работы трансфузиологической службы.

Состоявшийся обмен мнениями (в нем приняли участие специалисты РОНЦ им. Н.Н.Блохина, Московской городской клинической больницы № 52, Московского клинического научно-практического центра им. А.С.Логина, Российского университета дружбы народов и др.) был полезным и позволил сформулировать научно-практические направления дальнейшей деятельности.

Участники конференции решили продолжить обмен мнениями в рамках круглого стола в октябре 2020 г.

Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации, 16 марта 2020 г.
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12282408@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 616.438-006-089.819:616-072.1

Видеоторакоскопические вмешательства при новообразованиях тимуса

*ДЗИДЗАВА И.И., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы (dzidzava@mail.ru)
ДМИТРОЧЕНКО И.В., капитан медицинской службы (dmitrochenkoiv@yandex.ru)
ФУФАЕВ Е.Е., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
КОТИВ Б.Н., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы
БАРИНОВ О.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
ЯСЮЧЕНЯ Д.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
ПОПОВ В.А., капитан медицинской службы*

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

Цель работы состояла в изучении непосредственных результатов тимэктомии из «открытого» и видеоторакоскопического доступов. Проанализированы результаты обследования и лечения 74 больных с опухолями вилочковой железы. Пациенты, оперированные из «открытых» и минимально инвазивных доступов, были сопоставимы по возрасту, полу и морфологической структуре опухоли. Продолжительность тимэктомии из торакоскопического доступа, объем кровопотери оказались значительно меньше при видеоторакоскопической операции. Ранний послеоперационный период минимально инвазивных вмешательств характеризовался значимо меньшей частотой осложнений, продолжительностью дренирования плевральных полостей, более короткими сроками пребывания пациентов в палате интенсивной терапии и стационаре. Эндовидеохирургическая тимэктомия обладает рядом преимуществ перед традиционным доступом.

К л ю ч е в ы е с л о в а: тимус, тимома, видеоассистированная тимэктомия, видеоторакоскопия.

Dzidzava I.I., Dmitrochenko I.V., Fufaev E.E., Kotiv B.N., Barinov O.V., Yasyuchenya D.A., Popov V.A. – Videothoracoscopic interventions for thymic neoplasms.

The S.M.Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

The purpose of the work was to study the immediate results of a thymectomy from «open» and video-assisted thoracoscopy. The results of examination and treatment of 74 patients with thymus tumors were analyzed. Patients operated on from «open» and minimally invasive approaches were comparable in age, gender, and morphological structure of the tumor. The duration of thymectomy from thoracoscopic access, the volume of blood loss was significantly less during video thoracoscopic surgery. The early postoperative period of minimally invasive interventions was characterized by a significantly lower frequency of complications, the duration of drainage of the pleural cavities, shorter stay of patients in the intensive care unit and the hospital. Endovideo surgical thymectomy has several advantages over traditional access.

К е y w o r d s: thymus, thymoma, video-assisted thymectomy, video thoracoscopy.

Эпителиальные опухоли тимуса (тимомы и карциномы) являются самыми частыми первичными новообразованиями переднего средостения и могут встречаться в любом возрасте (от 8 мес до 90 лет). Они нередко сочетаются с различными аутоиммунными заболеваниями и паранеопластическими синдромами, такими как генерализованная миастения, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, гипогаммаглобулинемия и др. [14].

Тимэктомия является основным методом лечения и стандартно выполняется из «открытого» продольно-стернотомного доступа [15]. Однако в последнее время в мировой научной литературе все чаще появляются сообщения о выполнении тимэктомии из торакоскопического доступа при сопоставимых показателях онкологической эффективности и выживаемости больных [9].



ВЫВОДЫ

1. Эндовидеохирургический доступ показан при резектабельных новообразованиях вилочковой железы (опухоль не более 7–8 см, без признаков инвазии в соседние анатомические структуры).
2. Эндовидеохирургический доступ

позволяет существенно улучшить непосредственные результаты лечения данной категории больных посредством снижения продолжительности дренирования плевральной полости, интенсивности болевого синдрома, частоты послеоперационных осложнений и общего койко-дня.

Литература

1. Курганов И.А., Богданов Д.Ю. Роль и место малоинвазивных хирургических технологий в лечении заболеваний вилочковой железы // Эндоскоп. хир. – 2013. – Т. 19, № 6. – С. 49–54.
2. Сигал Е.И., Сигал Р.Е., Сигал А.М. и др. Результаты видеоторакокопической тимэктомии у пациентов с миастенией в сочетании с опухолевой патологией вилочковой железы // Поволжский онкол. вестник. – 2015. – Т. 20, № 2. – С. 11–17.
3. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Тимэктомия – обоснование ее роли в лечении миастении // Сибир. мед. журн. – 2009. – № 3. – С. 15–23.
4. Шкроб О.С., Ветшев П.С., Ипполитов И.Х. и др. Тимомы с миастеническим синдромом // Хирургия. – 1998. – № 6. – С. 95–99.
5. Эндокринная хирургия / Под ред. С.С.Харнаса. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 239 с.
6. Яблонский П.К., Пищик В.Г., Нуралиев С.М. Сравнительная оценка эффективности традиционных и видеоторакокопических тимэктомий в комплексном лечении миастенических тимом // Вестник хир. – 2005. – Т. 164, № 3. – С. 38–42.
7. Hess N.R., Sarkaria I.S., Pennathur A. et al. Minimally invasive versus open thymectomy: a systematic review of surgical techniques, patient demographics, and perioperative outcomes // Ann. Cardiothorac. Surg. – 2016. – Vol. 5, N 1. – P. 1–9.

8. Li Y., Wang J. Left-sided approach video-assisted thymectomy for the treatment of thymic diseases // World J. of Surg. Oncol. – 2014. – N 12. – P. 398–404.
9. Liu T.J., Lin M.W., Hsieh M.S. et al. Video-assisted thoracoscopic surgical thymectomy to treat early thymoma: a comparison with the conventional transternal approach // Ann. Surg. Oncol. – 2014. – N 21. – P. 322–330.
10. Manoly I., Whistance R.N., Sreekumar R. et al. Early and mid-term outcomes of trans-sternal and video-assisted thoracoscopic surgery for thymoma // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 2014. – N 45. – P. 187–193.
11. Masaoka A., Monden Y., Nakahara K. et al. Follow-up study of thymomas with special reference to their clinical stages. // Cancer. – 1981. – N 48. – P. 2485–2492.
12. Muller-Hermelink H.K., Marx A. Pathological aspects of malignant and benign thymic disorders // Ann. Med. – 1999. – N 31. – P. 5–14.
13. Ruckert J.C., Gellert K., Muller J.M. Operative technique for thoracoscopic thymectomy // Surg. Endosc. – 1999. – N 13. – P. 943–946.
14. Scorsetti M., Leo F., Trama A. et al. Thymoma and thymic carcinomas // Critical Rev. in Oncol./Hematol. – 2016. – N 99. – P. 332–350.
15. Tagawa T., Yamasaki N., Tsuchiya T. et al. Thoracoscopic versus transternal resection for early stage thymoma: long-term outcomes // Surg. Today. – 2014. – N 44. – P. 2275–2283.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 616.758-001.48-057.36-073.75

Диагностическая ценность различных методов лучевой диагностики разрывов передней крестообразной связки у военнослужащих

ЖИРНОВА Т.Т. (zhirnova.t.t@mail.ru)
КОКОЕВ В.Г., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
КОЛОС П.Г., полковник медицинской службы
БАТУРИНА О.В.
МЕНЬКИН С.В., майор медицинской службы

ФГКУ «1602 Военный клинический госпиталь» МО РФ, г. Ростов-на-Дону, Россия

Проведен сравнительный анализ рентгеновских исследований связочного аппарата коленных суставов и данных магнитно-резонансной томографии с результатами артроскопии у 400 военнослужащих (18–60 лет) с травмой коленного сустава в анамнезе и подозрением на разрыв передней крестообразной связки. Показано, что имеется относительное несоответствие данных функциональных рентгеновских исследований на нестабильность связочного аппарата коленных



суставов с результатами артроскопии. Данные функциональных рентгеновских исследований связочного аппарата коленных суставов на нестабильность подтверждались лишь в 79% случаев, а данные магнитно-резонансной томографии результатами артроскопии – в 95%, что говорит о более высокой специфичности метода.

К л ю ч е в ы е с л о в а: магнитно-резонансная томография, повреждения передней крестообразной связки, нестабильность коленного сустава, артроскопия.

Zhirnova T.T., Kokoev V.G., Kolos P.G., Baturina O.V., Men'kin S.V. – Diagnostic value of various methods of radiation diagnosis in military personnel with ruptures of the anterior cruciate ligament. 1602nd Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia

A comparative analysis of X-ray studies of the ligamentous apparatus of the knee joints and magnetic resonance imaging data with arthroscopy results for 400 military personnel (18–60 years old) with a history of a knee injury and suspected anterior cruciate ligament rupture is performed. It was shown that there is a relative discrepancy between the data of functional X-ray studies on the instability of the ligamentous apparatus of the knee joints with the results of arthroscopy. Results of the functional X-ray studies of the ligamentous apparatus of the knee joints for instability were confirmed only in 79% of cases, and magnetic resonance imaging results of arthroscopy in 95%, which indicates a higher specificity of the method.

К е у о r d s: magnetic resonance imaging, damage to the anterior cruciate ligament, instability of the knee joint, arthroscopy.

Физическая активность военнослужащих во время выполнения боевых задач и физической подготовки часто сопровождается травмами и увечьям [5–7]. На сегодняшний день уровень требований к физической подготовленности военнослужащих, согласно приказу министра обороны РФ от 21.04.2009 г. № 200 «Об утверждении Наставления по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации» (занятия по строевой, тактической, огневой подготовке, выполнение военно-прикладных упражнений, приемов рукопашного боя, обслуживание и вождение бронетехники, прыжки с парашютом), сопоставим с требованиями, предъявляемыми к профессиональным спортсменам [1, 5]. Доля больных с разрывом передней крестообразной связки (ПКС) и последующей нестабильностью коленного сустава составляет 3,2% среди всех военнослужащих, получивших травмы, а частота разрыва ПКС – от 27 до 61% всех повреждений коленного сустава [4], дегенеративно-дистрофических изменений коленного сустава после перенесенных внутрисуставных повреждений – от 35 до 78% [1, 2, 5–7]. Следствием этого являются трудопотери, освобождение от военной службы, а в последующем – длительное ограничение физической нагрузки. Неоспоренность диагностики степени нестабильности связочного аппарата коленных суставов и, как следствие, тяжести

увечья повышает страховые выплаты военнослужащим [6–8]. Одновременно в литературе обращается внимание на то, что несоответствие клинической, рентгенологической и МРТ-картины повреждения связочного аппарата коленного сустава вызывает затруднение в определении степени тяжести увечий и категории годности военнослужащих [6, 8].

Функциональную нестабильность сустава обычно оценивают с помощью нагрузочных тестов. В мировой клинической практике наиболее информативным исследованием состоятельности ПКС является так называемый «pivot-shift»-симптом, представляющий мануально провоцируемый врачом передний подвывих латерального мыщелка большеберцовой кости. Именно этот тест в настоящее время является основным критерием, на основании которого определяются показания к эндоскопии сустава, позволяющей точно оценить анатомическое состояние крестообразной связки. Вторым по значимости функциональным тестом состоятельности ПКС является симптом «переднего выдвигающего ящика», демонстрирующий величину переднего смещения большеберцовой кости относительно мыщелков бедренной кости [6, 8]. Точность его в оценке состояния этой связки значительно меньшая, чем «pivot-shift»-теста, но она поддается количественной оценке и регистрации (функциональная рентгенография коленного сустава в боковой проекции) [3, 9].



6. При проведении МРТ-исследования коленного сустава (особенно в Вооруженных Силах — для решения экспертных вопросов) технических возможностей МРТ-аппарата на базе постоянного магнита ТМпм-«Ренекс» для получения

изображений суставов конечностей человека с напряженностью магнитного поля 0,23 Тл недостаточно для достоверного предоперационного обследования и неинвазивной диагностики разрывов ПКС.

Литература

1. Злобина Д.С., Семенова Н.О., Васильева Т.Н., Джанелидзе Т.Д., Крайников П.Е. Магнитно-резонансная томография как метод распознавания ранних проявлений деформирующего остеоартроза коленных суставов // Главный врач Юга России. — 2012. — № 3 (30). — С. 15–16.

2. Ильин Д.О. Артроскопическая хирургия коленного сустава — сравнительный анализ интерпретационной картины с данными МРТ: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2011. — С. 19–20.

3. Методические рекомендации по оформлению клинико-экспертных заключений при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата у военнослужащих / Под ред. В.В.Хоминца, А.Л.Чаплюка. — М., 2017. — С. 15–17.

4. Морозов С.П., Терновой С.К., Насикова И.Ю. и др. Многоцентровой анализ диагностических ошибок МРТ коленного сустава // Диагностическая и интервенционная радиология. — 2009. — Т. 3, № 4. — С. 12–14.

5. Федоров Р. А. Совершенствование хирургической тактики лечения военнослужащих с последствиями разрыва передней крестообразной связки: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2016. — С. 17–19.

6. Хоминец В.В., Шаповалов В.М., Каплевич Б.Я., Рикун О.В., Федоров Р.А. Объективная рентгенологическая диагностика повреждений передней крестообразной связки коленного сустава у военнослужащих // Воен.-мед. журн. — 2016. — Т. 337, № 2. — С. 28–29.

7. Шаповалов В.М., Рикун О.В., Гладков Р.В., Аверкиев Д.В., Кузьмин А.В. Состояние и пер-

спективы хирургического лечения военнослужащих с патологией коленного сустава в специализированных ортопедо-травматологических отделениях // Воен.-мед. журн. — 2012. — Т. 333, № 5. — С. 4–12.

8. Arastu M.H., Grange S., Twyman R. Prevalence and consequences of delayed diagnosis of anterior cruciate ligament ruptures // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. — 2015. — Vol. 23, N 4. — P. 1201–1205.

9. Barronian A.D., Zoltan J.D., Bucon K.A. Magnetic resonance imaging of the knee: correlation with arthroscopy // Arthroscopy. — 1989. — Vol. 5, N 3. — P. 187–191

10. Filardo G., Kon E., Tentoni F. et al. Anterior cruciate ligament injury: post-traumatic bone marrow oedema correlates with long-term prognosis // Int. Orthop. — 2015. — Vol. 1, N 40. — P. 183–190.

11. Muller W. Das Knie: Form, function und ligamentarewiederherstellung. — Heidelberg—N-Y—Brl: Sprindler, 1982. — 352 p.

12. Rose N.E., Gold S.M. A comparison of accuracy between clinical examination and magnetic resonance imaging in the diagnosis of meniscal and anterior cruciate ligament tears // Arthroscopy. — 1996. — Vol. 12, N 4. — P. 398–405.

13. Stoller D.W. Magnetic Resonance Imaging in Orthopaedics and Sports Medicine. 2nd ed. — Philadelphia, R.A.: Lippincott-Williams Wilkins, 1997. — Vol. 1. — P. 2–20.

14. Van Dyck P., Gielen J.L., Vanhoenacker F.M. et al. Stable or unstable tear of the anterior cruciate ligament of the knee: an MR diagnosis? // Skeletal Radiol. — 2012. — Vol. 41, N 3. — P. 273–280.

© В.К.ПОЛЯНСКИЙ, 2020

УДК 616.24-002.592-031.12-089.87

Одномоментные и последовательные резекции легких при двусторонних туберкулемах

ПОЛЯНСКИЙ В.К., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
в отставке (svctg-4@yandex.ru)

Филиал № 12 ФГКУ «1586 Военный клинический госпиталь» МО РФ, г. Пушкино, Московская область, Россия

Цель работы заключалась в обосновании целесообразности расширения хирургической помощи больным с двусторонним туберкулезом легких путем внедрения одномоментных двусторонних резекций легких из трансстерального доступа. Наиболее радикальными и часто применяемыми в



настоящее время вмешательствами при двустороннем туберкулезе являются двусторонние резекции легких, выполняемые в одномоментном или последовательном вариантах. Под наблюдением автора находились 420 военнослужащих, оперированных по поводу туберкулемы легкого, в т. ч. двусторонние операции проведены у 130 (31%) пациентов, из них последовательно — у 18 (13,8%) и одномоментно — у 112 (86,2%). Оптимальным условием для выполнения одномоментной двусторонней операции на легких является достижение клинко-рентгенологической стабилизации течения основного заболевания, заключающейся в рассасывании перифокальных инфильтративных изменений, отграничении патологического процесса 1–2 сегментами или долей легкого. Все пациенты к моменту выписки были в удовлетворительном состоянии. При контрольном рентгенологическом обследовании установлено, что у всех больных легкие расправлены, обычной пневматизации, признаки активного туберкулеза отсутствуют.

К л ю ч е в ы е с л о в а: туберкулез легких, туберкулема, операция, двусторонняя резекция.

Polyanskii V.K. — Simultaneous and consecutive lung resection in bilateral tuberculomas.

Branch No. 12 of the 1586th Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Pushkino, Moscow Region, Russia

The purpose of the work was to justify the feasibility of expanding surgical care for patients with bilateral pulmonary tuberculosis by introducing simultaneous bilateral lung resections from transsternal access. The most radical and commonly used interventions for bilateral tuberculosis are bilateral lung resections performed in the same or sequential versions. Under the supervision of the author, there were 420 military personnel members operated on for pulmonary tuberculoma, including bilateral operations were performed in 130 (31%) patients, of which successively — in 18 (13.8%) and simultaneously — in 112 (86.2 %). The optimal condition for performing simultaneous bilateral lung surgery is to achieve clinical and radiological stabilization of the underlying disease, which consists of resorption of perifocal infiltrative changes, delimitation of the pathological process by 1–2 segments or lobes of the lung. All patients at the time of discharge were in satisfactory condition. An X-ray examination revealed that all patients had their lungs straightened, normal pneumatization, no signs of active tuberculosis.

К е y o r d s: pulmonary tuberculosis, tuberculoma, surgery, bilateral resection.

Туберкулема легких — клиническая форма туберкулеза, при которой в легочной ткани под влиянием хронического туберкулезного процесса сформировалось казеозно-некротическое образование диаметром более 12 мм, отграниченное от прилежащей легочной ткани двухслойной капсулой. Частота выявления туберкулем в течение последних 50 лет остается достаточно высокой — 3–7,5% [3, 6, 11].

За минувшие два десятилетия благодаря мерам, предпринятым руководством страны, органами здравоохранения различного уровня, научному и техническому прогрессу в медицине, более раннему выявлению заболеваемости туберкулезом среди населения России. Тем самым были созданы условия для значительного уменьшения хронических деструктивных форм туберкулеза органов дыхания. Особенно заметны эти благоприятные тенденции в Вооруженных Силах.

За последние 5 лет значительно снизилось количество пациентов с тяжелыми формами туберкулеза легких. Основу оперативных вмешательств составили сегментарные резекции легких, выполня-

емые, главным образом, по поводу туберкулем. Если в филиале 1586 ВКГ (г. Пушкино, Московская область) оперативные вмешательства по поводу туберкулемы легких в 1952–1971 гг. составили 24,1% общего количества выполненных операций, то в 1972–1981 гг. — 39%, а в 2012–2018 — 82,3%.

В последние двадцать лет отмечается увеличение доли лиц с двусторонним поражением легких туберкулемой. Однако при этом частота выполняемых двусторонних одномоментных или последовательных операций до сих пор невелика [1, 9, 12–14]. Так, Б.М.Асанов [2] обобщил публикации 106 авторов о хирургическом лечении 87299 больных туберкулезом. Частота одномоментных двусторонних операций составила в среднем 3,6%. Наиболее радикальными из вмешательств при двустороннем туберкулезе и наиболее часто применяемыми в настоящее время являются двусторонние резекции легких, выполняемые в одномоментном или последовательном вариантах.

В 1952 г. R.Overholt et al. [15] опубликовали результаты первых успешных одномоментных двусторонних резекций легких, выполненных по поводу тубер-



раций ведение больных идентичное. Все больные после резекции легких к моменту выписки были в удовлетворительном состоянии. При контрольном рентгенологи-

ческом обследовании установлено, что у всех больных легкие расправлены, обычной пневмотизации, признаки активного туберкулеза отсутствуют.

Литература

1. Андренко А.А., Краснов В.А., Грищенко Н.Г. Хирургическое лечение больных с запущенными формами двухстороннего деструктивного туберкулеза легких // Пробл. туберкулеза и болезней легких. — 2000. — № 3. — С. 32–35.

2. Асанов Б.М. Малоинвазивные методы хирургического лечения двухстороннего деструктивного туберкулеза легких: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2010. — 200 с.

3. Баиров М.А., Лепеха Л.Н., Садовникова С.С. и др. Показания к хирургическому лечению туберкулем легких в современных условиях // Пробл. туберкулеза и болезней легких. — 2018. — № 2. — С. 43–48.

4. Богуш Л.К., Иванов А.В. Опыт 150 одномоментных двухсторонних операций из трансстернального доступа при туберкулезе легких, плевры и лимфатических узлов: Матер. III Закавказского съезда фтизиатров. — Ереван, 1980. — С. 289–291.

5. Богуш Л.К., Иванов А.В., Иванов В.А. и др. Одномоментные двухсторонние операции на органах дыхания из трансстернального трансмедиастинального доступа: Метод. рекоменд. — М., 1984. — 28 с.

6. Винокуров И.И. Туберкулемы легких в условиях региона Крайнего Севера на примере Якутии (патогенез, морфология, клиника, лечение): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Новосибирск, 2011. — 47 с.

7. Винокурова П.Х. Опыт проведения двухсторонних одномоментных резекций в санатории «Старый Крым» // В Кн.: Вопросы патологии серд.-сосуд. и дых. систем. Диагно-

стика и терапия туберкулеза. — Киев, 1967. — С. 74–75.

8. Ефременко В.М. Опыт применения двухсторонних резекций легких при лечении туберкулеза / Вопросы хирургии легочного туберкулеза: Матер. науч. конф. Курск, 9–12.12.1969 г. — М., 1970. — С. 170–173.

9. Жаднов В.З. Одноэтапные двухсторонние и односторонние операции на органах дыхания из чрезгрудинного доступа у больных туберкулезом: Дис. ... д-ра мед. наук. — Горький, 1987. — 308 с.

10. Иванов В.А., Иванов А.В. Одномоментные двухсторонние резекции легких из трансстернального доступа // Грудная хирургия. — 1976. — № 1. — С. 72–76.

11. Полянский В.К., Савицкий Г.Г. Туберкулема легких / Актуальные вопросы военной фтизиатрии: Сб. науч. тр. — Пушкино, 2017. — Вып. VIII. — С. 215–222.

12. Порханов В.А., Марченко А.Г., Поляков И.С. и др. Хирургическое лечение двухсторонних форм туберкулеза легких // Пробл. туберкулеза и болезней легких. — 2002. — № 4. — С. 22–25.

13. Свищов А.Е. Одномоментные двухсторонние резекции из одностороннего межреберно-средостенного доступа: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1997. — 18 с.

14. Стрельцов В.П. Фтизиохирургия конца XX столетия / 40 лет торакальной хирургии РНЦХ РАМН: Матер. 2-й междунар. конф. по торакальной хирургии. — М., 2003. — С. 247–270.

15. Overholt R., Rheinlander F., Balton H. Simultaneous bilateral pulmonary segmental resection // Bull. N. Engl. Med. Centr. — 1952. — Vol. 28, N 1. — P. 14–19.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК [616.98:578.827.1]-055.2-057.36-085.371

Медико-экономическая эффективность применения у военнослужащих женского пола вакцины против заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека

АЛИЕВА М.Т. (maira.alieva@mail.ru)¹
ШМИДТ А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ЖИДИК В.В., профессор, полковник медицинской службы запаса²
ДОХОВ М.А., кандидат медицинских наук³
КНЫШ В.И.

¹ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия; ²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, Россия; ³ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Санкт-Петербург, Россия

Вирус папилломы человека — один из основных факторов риска развития у женщин ряда онкологических заболеваний и аногенитальных кондилом. Вакцинирование обеспечивает снижение частоты возникновения этих болезней и смертности от них. Целью исследования явилась оценка медико-экономической эффективности применения четырехвалентной вакцины против вируса папилломы человека у военнослужащих женского пола. В качестве модельных данных медико-экономической эффективности применения вакцины использовали эпидемиологические сведения по заболеваемости аногенитальными кондиломами в Санкт-Петербурге, а также опубликованные российские данные о частоте других заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека. На основании результатов анализа полученных сведений сделан вывод, что вакцинирование девушек-военнослужащих указанной вакциной позволит получить выраженный социальный и экономический эффект: в расчете на 10000 привитых увеличить среднюю продолжительность периода дожития на 280 человеко-лет и снизить бюджетные затраты на лечение при вирус-ассоциированных болезнях на 2,55 млн рублей.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военнослужащие женского пола, вирус папилломы человека, вакцинация, социальный и экономический эффект.

Alieva M.T.¹, Shmidt A.A.¹, Zhidik V.V.², Dokhov M.A.³, Knysh V.I.¹ — Medical and economic effectiveness of the use of the human papillomavirus vaccine in female military personnel.

¹«The S.M.Kirov Military Medical Academy» of the Ministry of Defense of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia; ²«The I.I.Mechnikov North-West State Medical University», St. Petersburg, Russia; ³«St. Petersburg State Pediatric Medical University», St. Petersburg, Russia

The human papillomavirus is one of the main risk factors for women to develop several oncological diseases and anogenital warts. Vaccination provides a reduction in the incidence of these diseases and mortality from them. The study aimed to assess the medical and economic effectiveness of the use of the tetravalent vaccine against human papillomavirus in female military personnel. Epidemiological data on the incidence of anogenital warts in St. Petersburg, as well as published Russian data on the frequency of other diseases associated with the papillomavirus, were used as model data on the medical and economic effectiveness of the vaccine. Based on the results of the analysis of the obtained data, it was concluded that vaccination of female soldiers with the indicated vaccine would provide a pronounced social and economic effect: per 10,000 vaccinated, increase the average duration of the survival period by 280 person-years and reduce budget costs for treatment of virus-associated diseases 2.55 million rubles.

K e y w o r d s: female military personnel, human papillomavirus, vaccination, social and economic effect.



Таблица 2

Эффективность затрат на четырехвалентную вакцину против ВПЧ, тыс. руб. (дисконтирование – 3,5% в год)

Показатель	Вакцинация четырехвалентной вакциной	Без вакцинации	Различие в группах вакцинированных и невакцинированных
Затраты на вакцинацию	10,332	0	10,332
Затраты на терапию ВПЧ-ассоциированных заболеваний	5,119	15,706	-10,587
Дополнительные затраты при вакцинации	–	–	-0,255
Средняя продолжительность периода дожития, лет	57,916	57,804	0,112
Средняя продолжительность периода дожития, лет (без дисконтирования)	24,449	24,426	0,023
Средняя продолжительность периода дожития с учетом качества, лет	24,447	24,419	0,028

Установлено, что затраты на терапию заболеваний, обусловленных инфицированием ВПЧ, снижаются при вакцинации на 67% (105,9 млн руб. на 10000 вакцинированных).

Что касается структуры предотвращенных прямых медицинских затрат, 65% из них обусловлены снижением заболеваемости РШМ, 29% – уменьшением заболеваемости аногенитальными бородавками. Снижение заболеваемости РШМ позволяет предотвращать 97% непрямых затрат. В сумме прямых медицинских и непрямых затрат максимальная доля предотвращенных расходов также обусловлена снижением заболеваемости РШМ (96% от общего объема затрат) [7].

Результаты оценки эффективности затрат на четырехвалентную вакцину против ВПЧ представлены в табл. 2.

Вакцинирование девушек-военнослужащих против ВПЧ четырехвалентной вакциной позволит в расчете на 10000 привитых снизить бюджетные затраты на 2,55 млн руб. при лечении ВПЧ-ассоциированных заболеваний и увеличить среднюю продолжительность периода дожития с учетом качества жизни на 280 человеко-лет.

В Ы В О Д

Учитывая, что под наблюдением медицинской службы Вооруженных Сил РФ находится более 30000 военнослужащих женского пола, плановое проведение вакцинации четырехвалентной вакциной против ВПЧ позволяет получить выраженный экономический и социальный эффект.

Литература

1. Главный портал закупок // URL: <http://www.zakupki.gov.ru/> (дата обращения: 28.02.2020 г.).
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. – 2016. – 250 с.

3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году). – М.: МНИОИ им. П.А.Герцена, филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. – 2016. – 236 с.
4. Костин А.А. Анализ статистических данных о злокачественных новообразованиях, ассоциированных с вирусом папилломы человека // Исследования и практика в медицине. – 2016. – Т. 3, № 1. – С. 66–78.



5. *Лялина Л.В.* Эпидемиологическое, социальное и экономическое обоснование вакцинации против папилломавирусной инфекции в Санкт-Петербурге // *Инфекция и иммунитет.* – 2014. – Т. 4, № 2. – С. 181–186.

6. Профилактика рака шейки матки: Руководство для врачей / Под ред. *Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской.* – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.

7. *Рудакова А.В., Харит С.М., Лялина Л.В.* и др. Фармакоэкономические аспекты вакцинации против папилломавирусной инфекции девочек-подростков в Российской Федерации // *Педиатрич. фармакол.* – 2017. – № 6. – С. 494–500.

8. Территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга // URL: <http://www.spboms.ru/> (дата обращения: 28.02.2020 г.).

9. *Турчин В.Н.* Марковские цепи: Основные понятия, примеры, задачи. – Днепропетровск: Лизунов Пресс, 2016. – 192 с.

10. *Урманчеева А.Ф.* Эпидемиология рака вульвы. Факторы риска и прогноза // *Практич. онкология.* – 2006. – № 7. – С. 189–196.

11. Федеральная служба государственной статистики // URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 28.02.2020 г.).

12. *Шелякина Т.В., Леонов М.Г., Геродо Г.А.* Онкоэпидемиологические аспекты оптимизации профилактики рака шейки матки // *Кубанский науч. мед. вестник.* – 2010. – № 2. – С. 103–107.

13. *Brooks S.* Handbook of Markov chain Monte Carlo. – NY: CRC Press, 2011. – 621 p.

14. *Leval A.* Quadrivalent human papillomavirus vaccine effectiveness: A Swedish National Cohort Study // *JNCI Journal of the National Cancer Institute Advance Access.* – 2013.

15. *Tabrizi S.* Fall in human papillomavirus prevalence following a National Vaccination Program // *The Journal of Infectious Disease.* – 2012. – N 206. – P. 1645–1651.

16. *Silvia de Sanjosé.* Human Papillomavirus (HPV) and Related Cancers in the Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) Countries // *A WHO/ICO HPV Information Centre Report. Vaccine.* – 2012.

17. *Smith G., Travis L.* Getting to know human papillomavirus (HPV) and the HPV vaccines // *JAOA.* – 2011. – N 111. – P. 29–34.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В № 9 еженедельника «Независимое военное обозрение» (13–19 марта 2020 г.) под заголовком «Формула успеха НОАК в борьбе с новым коронавирусом» опубликовано интервью, которое дал военный атташе по вопросам обороны при посольстве КНР в России генерал-майор **Куй Яньвэй** военному обозревателю ТАСС **Виктору Литовкину**.

Как отмечается, руководство Китайской Народной Республики добило минимального ущерба и минимизации жертв болезни. По состоянию на 10 марта общее количество подтвержденных случаев заражения насчитывает 80931 человек (из которых в данный момент болеют 17 789, появилось только 20 случаев новых заражений за 9 марта в трех районах), в общей сложности 60002 человека восстановились после медицинского лечения, количество жертв – 3140 человек. Меры, принятые китайским руководством по сдерживанию распространения эпидемии, уже дали результаты и предотвратили возможное появление последствий более масштабного ее распространения.

Генерал-майор Куй Яньвэй подробно рассказал о роли НОАК в борьбе с эпидемией. По его словам, Центральный военный совет КПК незамедлительно запустил механизм действий в экстренных ситуациях, создал рабочую группу по борьбе с эпидемией новой коронавирусной пневмонии, совместный рабочий механизм реагирования вооруженных сил на чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении, а также организовал проведение многократных исследований для профилактики и борьбы с эпидемией и поддержки работы регионов.

Была проведена экстренная помощь городу Ухань. Применены воздушный, железнодорожный и автомобильный методы доставки, организованы медицинские силы армии для быстрого оказания помощи Уханю, направлено в общей сложности три партии более чем из 4000 профессиональных медицинских работников для участия в спасательной миссии передовой линии по борьбе с эпидемией, сформированы передовая руководящая группа, объединенные силы тылового обеспечения и система поддержки сил медицинского персонала первой линии. Через совместный рабочий механизм реагирования вооруженных сил на чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении также в срочном порядке было выделено городу Ухань 40 тыс. медицинских масок, вдобавок к этому отправлены 8 тыс. комплектов защитных костюмов, 50 комплектов защитных шлемов и 2 вакуумные изолирующие кабины для перевозок, чтобы обеспечить срочные потребности в процессе медицинского лечения.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК [616-092:612.017.2]-057.36:378

Реакция организма курсантов военно-учебного заведения на начальном этапе адаптации к условиям обучения

РАХМАНОВ Р.С., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке (raf53@mail.ru)¹
БОГОМОЛОВА Е.С., профессор¹
ТАРАСОВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (drip1@yandex.ru)²
АШИНА М.В., доцент¹

¹ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, Россия; ²ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени И.Канта», г. Калининград, Россия

Обследованы 3 группы (контрольная – КГ, 2 опытные – ОГ1 и ОГ2) курсантов (по 20 чел.) военно-учебного заведения, прибывших в Калининградский анклав из других регионов России. Проводили трехкратный отбор проб крови: в первые 2–3 дня после сдачи вступительных экзаменов и начала процесса обучения, через 15 и 45 дней. Реакцию организма в начальный период акклиматизации и адаптации к условиям обучения оценивали по уровням белка и белковых фракций. Установлены дизадаптационные изменения в организме, доказанные изменениями уровней и процентного содержания альбуминов, α_1 -, α_2 -, β - и γ -глобулинов сыворотки крови. Оценена эффективность профилактики дизадаптационных сдвигов при оптимизации рациона питания продуктами, произведенными по криогенной технологии. ОГ1 принимала белково-растительный продукт, ОГ2 – из растительного сырья (2 раза в день по 3 табл. по 0,3 г во время еды в течение 15 сут). КГ продукты не принимала. Включение в рацион питания концентрированных пищевых продуктов сопровождается значимым уменьшением воспалительных реакций, стимуляцией гуморального иммунитета. В период адаптации предпочтение должно отдаваться продуктам, содержащим животный белок.

К л ю ч е в ы е с л о в а: курсанты военно-учебного заведения, адаптация, профилактика, продукты питания, сывороточные белки, белковые фракции.

Rakhmanov R.S.¹, Bogomolova E.S.¹, Tarasov A.V.², Ashina M.V.¹ – The reaction of the cadets of the military educational institution at the initial stage of adaptation to the learning environment.

¹The Volga Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia; ²The I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia

Three groups (control – KG, 2 experimental – OG1 and OG2) of cadets (20 people each) from a military school who arrived in the Kaliningrad enclave from other regions of Russia were examined. Blood sampling was carried out three times: in the first 2–3 days after passing the entrance exams and the beginning of the learning process, after 15 and 45 days. The reaction of the body in the initial period of acclimatization and adaptation to the learning conditions was evaluated by the levels of protein and protein fractions. Disadaptation changes in the body are established, proved by changes in the levels and percentage of albumin, α_1 -, α_2 -, β - and γ -globulins of blood serum. The effectiveness of prophylaxis of dysadaptation shifts in the optimization of the diet by products manufactured using cryogenic technology was evaluated. OG1 took a protein-vegetable product, OG2 from plant materials (2 times a day, 3 tablets. 0.3 g each with food for 15 days). KG did not accept products. The inclusion of concentrated foods in the diet is accompanied by a significant decrease in inflammatory reactions, stimulation of humoral immunity. During the adaptation period, preference should be given to products containing animal protein.

К е у о р д с: cadets of a military educational institution, adaptation, prevention, food, whey proteins, protein fractions.



ВЫВОДЫ

1. В период адаптации курсантов к условиям обучения регистрируются дисадаптационные изменения в организме вследствие стресс-нагрузок, способствующих обезвоживанию, развитию острых воспалительных реакций, снижению гуморального иммунитета, что подтверждается изменениями уровней и процентного содержания белковых фракций сыворотки крови.

2. Оценка белковых фракций крови и индивидуальных показателей в динамике, вероятно, может быть использована как прогностический критерий осложнения эпидемиологической ситуации в

воинском коллективе при заболеваниях, связанных со снижением естественной резистентности организма, например, по таким классам, как «Болезни органов дыхания», «Болезни кожи и подкожной клетчатки».

3. Включение в рацион питания концентрированных пищевых продуктов позволяет снизить риск здоровью: на фоне применения НКПП происходят более значимое снижение воспалительных реакций и стимуляция гуморального иммунитета.

4. В период адаптации предпочтительными для использования в качестве средства профилактики являются продукты, содержащие животный белок.

Литература

1. Алтынова Н.В., Таланцева В.К., Никулина А.В., Колесникова О.Б. Зависимость функциональных характеристик организма студента от уровня психофизиологической адаптации к условиям обучения в вузе // Ученые записки Казанской гос. акад. ветерин. медиц. им. Н.Э.Баумана. — 2018. — Т. 324, № 2. — С. 10–16.

2. Бектурганова А.О. Морфофизиологические изменения клеток периферической крови человека при адаптации к условиям высокогорья // Вестник Кыргыз. гос. мед. акад. им. И.К.Ахунбаева. — 2017. — № 5. — С. 120–124.

3. Бета-глобулины это // Url: <https://yazdovov.win/krov/beta-globuliny-eto.html> (дата обращения: 20.03.2019 г.).

4. Елисеев Д.Н. Компенсаторные процессы в системе крови в условиях гипотермического воздействия // Журн. фундамент. медиц. и биологии. — 2018. — № 1. — С. 32–36.

5. Курашова Н.А., Долгих М.И., Осипова Е.В., Дашиев Б.Г. Анализ изменений компонентов системы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты у военнослужащих // Биохимия. — 2017. — Т. 2, № 4. — С. 27–31.

6. Морозова О.С., Филиппова О.Е., Шашкова Е.Ю. Реакции адаптивного иммунитета жителей Крайнего Севера // Вестник уральской мед. акад. науки. — 2018. — Т. 15, № 2. — С. 285–290.

7. Намазбаева З.И., Цветкова Е.В., Сабиров Ж.Б. и др. Метаболический профиль населения Приаралья (зона экологического кризиса) // Медицина труда и экология человека. — 2018. — № 3. — С. 13–22.

8. Роль белковых фракций в крови и опасность изменения их уровня // Url: <https://healthcon.ru/rol-belkovyx-frakcij-v-krovi-i-opasnost-izmeneniya-ix-urovnya.html> (дата обращения: 20.03.2019 г.).

9. Тарасов А.В., Колдунов И.Н., Рахманов Р.С., Потехина Н.Н. Оценка возможного влияния на организм человека физических факторов внешней среды в условиях Калининградского анклава / Современные проблемы оценки, прогноза и управления экологическими рисками здоровью населения и окружающей среды, пути их рационального решения: Матер. Междунар. форума науч. совета РФ по экологии человека и гигиене окружающей среды. — М., 2018. — С. 376–379.

10. Филиппова О.Н., Истомин А.В., Рахманов Р.С., Груздева А.Е. Перспективы обеспечения питания работающих и военнослужащих в экстремальных условиях криогенными продуктами // Здоровье населения и среда обитания. — 2014. — № 11. — С. 11–14.

11. James P. McClung, Svein Martini, Nancy E. Murphy et al. Effects of a 7-day military training exercise on inflammatory biomarkers, serum hepcidin, and iron status // Nutrition J. — 2013. — Vol. 12. — P. 141.

12. Kochan T.I., Eseva T.V., Wojko E.R. Seasonal changes of metabolic parameters in young men in the conditions of the European North // Междунар. науч.-исслед. журн. — 2017. — № 11-3 (65). — С. 23–27.

13. Ojanen T., Jalanko P., Kyroldinen H. Physical fitness, hormonal, and immunological responses during prolonged military field training // Physiol. Rep. — 2018. — N 6 (17). — P. e13850.

14. Oopik V., Timpmann S., Rips L. et al. Anabolic Adaptations Occur in Conscripts During Basic Military Training Despite High Prevalence of Vitamin D Deficiency and Decrease in Iron Status // Mil. Med. — 2017. — Vol. 182, N 3. — P. e1810–e1818.

15. Vaara J.P., Kallioma R., Hynninen P., Kyrolainen H. Physical Fitness and Hormonal Profile During an 11-Week Paratroop Training Period // Strength. Cond. Res. — 2015. — N 29, Suppl. 11. — P. S163–S167.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 616.12-008.331.1-039.38-092

Крюков Е.В., Макеева Т.Г., Потехин Н.П., Фурсов А.Н. (fursovan@mail.ru) – Профилактика ремоделирования сосудистой стенки у лиц с предгипертензией. ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко» МО РФ, Москва, Россия

Обоснованы лечебно-диагностические подходы к профилактике ремоделирования сосудистой стенки у лиц с высоким нормальным артериальным давлением. На основе определения значения комплекса интима–медиа сонных артерий и других показателей состояния сердечно-сосудистой системы установлено, что уже на стадии предгипертензии можно с помощью кластерного анализа и линейных дискриминантных уравнений выделить группу лиц, у которых вероятность дальнейшего ремоделирования сосудистого русла достигает 92%.

К л ю ч е в ы е с л о в а: высокое нормальное артериальное давление, предгипертензия, кластерный анализ, дискриминантный анализ, прогноз развития артериальной гипертензии, профилактические мероприятия.

Kryukov E.V., Makeeva T.G., Potekhin N.P., Fursov A.N. – Prevention of vascular wall remodeling in individuals with prehypertension.

The N.N.Burdenko Main Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

The treatment and diagnostic approaches to the prevention of vascular wall remodeling in individuals with high normal blood pressure are justified. Based on the determination of the value of the intima-media complex of the carotid arteries and other indicators of the state of the cardiovascular system, it has been established that already at the stage of prehypertension, one can select a group of individuals using the cluster analysis and linear discriminant equations that have a 92% chance of further remodeling of the vascular bed.

К е у о r d s: high normal blood pressure, prehypertension, cluster analysis, discriminant analysis, the prognosis of hypertension, preventive measures.

Распространенность *артериальной гипертензии* (АГ) согласно критериям Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации сердца 2017 г., где *высокое нормальное артериальное давление* (ВНАД), т. е. предгипертензия, уже классифицируется как первая степень АГ, в России, по данным ряда исследований, может достигать более 70% взрослого населения страны. Кроме этого, инициация *антигипертензивной терапии* (АГТТ) потребуется у 14% больных с 1-й степенью АГ, а у 93% получающих АГТТ будет показано ее усиление [1]. Все это вызывает необходимость разработки и проведения индивидуальных лечебно-профилактических программ, позволяющих если не предотвратить, то замедлить формирование артериальной гипертензии как нозологической формы [2].

Общеизвестно, что между уровнем АД и размерами *комплекса интима–медиа* (КИМ) сонных артерий имеется определенная взаимосвязь, что дает основание рассматривать его увеличение в качестве раннего стигмата ремоделирования сосудистого русла при АГ [3].

С практической точки зрения важным является выделение у лиц с ВНАД (предгипертензией) тех факторов риска, наличие которых ассоциируется с ремоделированием сосудов уже на этом этапе развития повышенного АД.

Цель исследования

Обосновать лечебно-диагностические подходы к раннему выявлению и профилактике ремоделирования сосудистой стенки у лиц с ВНАД (предгипертензией).

Материал и методы

Обследовано 190 человек (170 мужчин, 20 женщин), средний возраст которых составил $35,2 \pm 1,3$ года. У 137 их них (1-я группа) имелись значения КИМ меньше 0,8 мм, а у 53 пациентов (2-я группа) его значения были 0,9 мм и выше. Программа обследования наряду с общеклиническими исследованиями включала инструментальные методы, в частности *электрокардиографию* (ЭКГ) и *эхокардиографию* (ЭхоКГ), *суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ* (ХМЭКГ) и АД (СМАД), *ультразвуковую доплерографию брахиоцефальных артерий* (УЗДГ БЦА).



Исходя из цели исследования была поставлена задача: у кого из 137 лиц со значениями КИМ сонных артерий меньше 0,9 мм (1-я группа) возможен его рост до 0,9 мм и выше?

В качестве статистического критерия значимости различий использовали *t*-критерий Стьюдента, различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Статистический анализ проведен с использованием программного обеспечения Statistica 6.0.

Результаты исследования

Для решения поставленной задачи был использован кластерный анализ. После обработки исходных признаков лиц 1-й группы ($n=137$) в целях выявления тех, у кого существует вероятность увеличения КИМ сонных артерий до 0,9 мм и выше, было выявлено 2 кластера: первый – 69 человек с КИМ сонных артерий $0,649 \pm 0,092$ мм, второй – 68 лиц с КИМ сонных артерий $0,682 \pm 0,121$ мм ($p=0,03$). Второй кластер рассматривался нами как потенциально вероятный к увеличению КИМ сонных артерий в перспективе.

Для построения решающего правила прогнозирования использовано дискриминантное уравнение, содержащие 11 признаков. Уравнение прогнозирования ($G_{(x)} = \sum_{i=1}^{11} X_i W_i$) представляло собой следующее равенство: $G_{(x)} = 0,21x_1 + 0,03x_2 + 1,1x_3 + 3,9x_4 - 0,2x_5 + 1,24x_6 - 0,14x_7 + 0,07x_8 + 0,05x_9 - 0,08x_{10} - 0,11x_{11}$, где x_1 – гемоглобин; x_2 – тромбоциты; x_3 – микроальбуминурия; x_4 – глюкоза крови; x_5 – общий белок крови; x_6 – триглицериды; x_7 – канальцевая реабсорбция (по результатам пробы Реберга); x_8 – ЧСС максимальная (по данным ХМЭКГ); x_9 – ЧСС минимальная (по данным ХМЭКГ); x_{10} – САД максимальное среднесуточное (по данным СМАД); x_{11} – САД минимальное среднесуточное (по данным СМАД), $G_{(x)}$ – вероятность принадлежности объекта к группе; X_i – признак, а W_i – вес признака.

Оценка ранга информативности переменных дискриминантного уравнения для прогноза вероятного увеличения размеров КИМ сонных артерий у лиц с нормальным его значением по мере убывания прогностической значимости признаков выглядит следующим образом: гемоглобин (57,5) > триглицериды (54,8) > САД мин. среднесуточное (40,9) > ЧСС мин. (40,5) > глюкоза крови (36,1) > тромбоциты (35,4) > канальцевая реабсорбция (35,0) > общий белок крови (32,2) > ЧСС макс. (29,4) > микроальбуминурия (27,3) > САД макс. среднесуточное (26,1) (в скобках указано значение *F*-критерия Фишера).

Если выполняется условие $G_{(x)} = \sum_{i=1}^{11} X_i W_i \geq 22,3$, то данному лицу прогнозируется КИМ

сонных артерий 0,9 мм и более, если $G_{(x)} < 22,3$, то прогноз увеличения КИМ отрицательный. Расчеты показали, что применение приведенного выше решающего правила позволяет верно классифицировать 95,6% лиц, принадлежащих к первому кластеру, т. е. тех, у кого в перспективе не прогнозируется увеличение КИМ сонных артерий до 0,9 мм и выше, и 100% лиц второго кластера, потенциально имеющих риск прогрессирования ремоделирования сосудов и, следовательно, закрепления артериальной гипертензии. Суммарная прогностическая корректность классификации оказалась достаточно высокой, составив 92%.

Решающее правило было проверено на 2-й группе. Результаты показали 100% совпадение. Таким образом, прогностическое значение предлагаемой нами методики можно считать доказанным.

Абсолютную величину результата математического уравнения можно считать *стратификационным показателем риска* (СПР) вероятности дальнейших изменений (ремоделирования) сосудистой стенки у лиц с предгипертензией. Оценка величины результата дискриминантного уравнения по разработанной нами методике осуществляется с учетом вероятности как развития, так и не развития дальнейшего ремоделирования сосудистой стенки у лиц с ВНАД.

Анализ переменных, вошедших в представленное уравнение, ранг их значимости (информативности) показал, что в основном они являются модифицируемыми ФР развития сердечно-сосудистых заболеваний. Представленная прогностическая модель позволяет математически обосновать комплекс профилактических и лечебных мероприятий, необходимых для предупреждения вероятного развития ремоделирования сосудистого русла и закрепления повышенного АД у конкретного лица с ВНАД.

Динамический контроль за лицами с предгипертензией должен предусматривать ежегодное обследование с определением *индекса массы тела* (ИМТ) и *объема талии* (ОТ), уровня глюкозы, показателей липидного обмена, содержания гемоглобина и тромбоцитов, определение *микроальбуминурии* (МАУ). Инструментальные методы исследования должны включать в себя выполнение ЭКГ, ЭхоКГ (динамика ММЛЖ), СМАД (уровень периферического и центрального АД с оценкой тренда суточной ЧСС) – табл. 1.

Профилактические мероприятия должны в полной мере использовать весь арсенал немедикаментозных методов коррекции факторов риска и уровня АД (табл. 1).

При высоком риске вероятности развития ремоделирования сосудистой стенки или



Таблица 1

Диагностические и лечебные подходы при незначительном риске ремоделирования сосудистого русла у лиц с предгипертонией

СПР <22,3	
Диагностический ряд 1 раз в год	Лечебный ряд
Антропометрия: ИМТ (ОТ/ОБ) Лабораторные методы исследования: гемоглобин, тромбоциты, триглицериды, глюкоза, общий белок крови, МАУ Инструментальные методы исследования: ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД	Немедикаментозная терапия: диета, режим питания, физические нагрузки, отказ от вредных привычек

Таблица 2

Диагностические и лечебные подходы при высоком риске ремоделирования сосудистого русла у лиц с предгипертонией

СПР ≥22,3	
Диагностический ряд 1 раз в год	Лечебный ряд
Антропометрия: ИМТ (ОТ/ОБ) Лабораторные методы исследования: эритроциты, тромбоциты, триглицериды, МАУ Инструментальные методы исследования: ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД, ХМ ЭКГ	Немедикаментозная терапия: диета, режим питания, физическая нагрузка, отказ от вредных привычек Медикаментозная терапия: коррекция АГ (при неэффективности немедикаментозных мероприятий и высоком риске ССО)

уже при имеющемся утолщении КИМ у лиц с ВНАД инструментальные методы исследования должны включать наряду с вышеуказанными мероприятиями выполнение, при наличии нарушений сердечного ритма, мониторингирования ЭКГ по Холтеру, а профилактические мероприятия должны быть направлены на формирование здорового образа жизни и внедрение дозированных динамических физических нагрузок. Кроме этого, необходимы борьба с вредными привычками, нормализация массы тела, улучшение реологических свойств крови и липидного профиля, достижение целевых показателей АД.

Нормализация показателей АД должна проводиться в первую очередь с помощью немедикаментозных мероприятий и лишь при их неэффективности в течение 3–6 мес возможно назначение лицам с высоким риском развития *сердечно-сосудистых осложнений* (ССО) медикаментозной терапии (предпочтительно монотерапия иАПФ или низкодозовая комбинированная терапия иАПФ с тиазидовым диуретиком и/или дигидропиридиновым антагонистом кальциевых каналов) – табл. 2.

Особое внимание следует уделять лицам, склонным к тахикардии, в т. ч. и в покое, т. к.

увеличение ЧСС прогностически негативно влияет на ремоделирование сосудов. Кроме этого, следует иметь в виду, что у практически здоровых лиц склонность к тахикардии может отражать состояние детренированности и преобладания симпатической иннервации.

Заключение. Таким образом, обработка клиничко-инструментальных данных, полученных при обследовании лиц с ВНАД, позволяет на основе методов многомерной статистики математически обосновать вероятностный переход функциональных изменений сосудистого русла в органические.

Предикторами ремоделирования сосудистого русла у лиц с ВНАД служат гиподинамия, наличие доклинических нарушений углеводного и липидного обмена, «нецелевой» уровень АД.

Лица с ВНАД представляются нам неоднородной группой. Применение прогностической формулы, включающей вышеуказанные признаки, позволяет выделить среди них тех, у кого вероятность дальнейшего ремоделирования сосудистого русла достигает 92%. Это позволит реклассифицировать в ряде случаев риск ССО на более высокий, что даст возможность обоснованно рекомендовать назначение им медикаментозной терапии.



Лечебно-диагностические алгоритмы, разработанные на основании СПР, позволяют дать обоснованные рекомендации по целенаправленной профилактике ремоделирования сосудистого русла.

Благодарность

Коллектив авторов выражает глубокую признательность М.И.Барсову за помощь в проведении математической обработки полученных данных исследования.

Литература

1. Ерина А.М., Ротарь О.П., Солнцев В.Н. и др. Эпидемиология артериальной гипертензии в Российской Федерации – важность выбора критериев диагностики // Кардиология. – 2019. – № 6. – С. 5–11.
2. Крюков Е.В., Потехин Н.П., Фурсов А.Н. и др. Сравнительная характеристика лиц с

высоким нормальным уровнем артериального давления в зависимости от размеров комплекса интима-медиа сонных артерий // Артериальные гипертензии. – 2016. – № 2. – С. 45–50.

3. Макеева Т.Г. Стратификация рисков развития гипертонической болезни на основе методов математического прогнозирования // Воен.-мед. журн. – 2016. – Т. 337, № 2. – С. 21.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

УДК [616.833.582-06:617.576-009.11]-085

Попов А.П. (*popovdok@mail.ru*), **Кравченко Т.А.**, **Рогов Ю.В.** – Лечение компрессионно-ишемической невропатии левого малоберцового нерва с парезом стопы у пациента с наличием кисты в подколенной области.

ФГБУ «52 Консультативно-диагностический центр» МО РФ, Москва, Россия

Рассмотрен клинический случай лечения компрессионно-ишемической невропатии малоберцового нерва у пациента вследствие повреждения тела и заднего рога наружного мениска левого коленного сустава, с выраженным дистальным парезом ноги, нарушением вибрационной чувствительности и функции ходьбы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: киста в подколенной области, компрессионно-ишемическая невропатия левого малоберцового нерва, парез стопы.

Popov A.P., Kravchenko T.A., Rogov Yu.V. – Treatment of compression-ischemic neuropathy of the left peroneal nerve with paresis of the foot in a patient with a cyst in the popliteal region.

52nd Consultative and Diagnostic Center of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

A clinical case of treatment of compression-ischemic neuropathy of the peroneal nerve in a patient due to the presence of damage to the body and posterior horn of the external meniscus of the left knee joint, with severe distal paresis of the leg, impaired vibration sensitivity, and walking function, is considered.

К е у о р д s: cyst in the popliteal region, compression-ischemic neuropathy of the left fibular nerve, paresis of the foot.

Под нашим наблюдением находился пациент Г., 58 лет, обратившийся на приеме у врача-невролога с жалобами на онемение левой стопы, затруднение при ходьбе из-за слабости в стопе.

Эта неврологическая симптоматика развилась после травмы коленного сустава. Пациент наблюдался травматологом с диагнозом «Повреждение тела и заднего рога наружного мениска левого коленного сустава. Синдром фибулярного канала, невропатия малоберцового нерва на уровне нижней трети бедра слева».

Неврологический статус: сознание ясное, эмоционально лабилен, черепно-мозговые нервы интактны. Сухожильные рефлексы с рук – D=S, с ног – ахиллов слева отсутствует. Гипестезия по наружной поверхности голени, стопы. Мышечная сила в сгибателях

стопы 0 баллов, в мышцах, отводящих стопу, 0–1 балл. При ходьбе «петушиная походка» – высоко поднимает левую стопу, которая ротирована внутрь; сгибание в левой стопе отсутствует.

Электронейромиография: признаки аксонального повреждения малоберцового нерва слева. УЗИ – многокамерная киста заднего рога наружного мениска левого коленного сустава.

МР-признаки гонартроза III ст., разрыва и выраженных дегенеративных изменений медиального мениска, разрыва передней крестообразной связки, дистрофических изменений задней крестообразной связки, бурсита сумки гусиной лапки, синовита, артроза пателлофemorального сочленения.

В течение 3 мес пациент находился на амбулаторном лечении у невролога и трав-



матолога. Получал физиотерапевтическое лечение, медикаментозную терапию в виде антихолинэстеразных препаратов, витаминотерапии, сосудистой терапии.

В связи с отсутствием положительной динамики был прооперирован травматологом. При проведении оперативного лечения в глубине раны была выявлена синовиальная, многоячеиная киста сложной формы. В ходе операции киста выделена и удалена с оболочками. Проведена ревизия раны. Повреждения нерва не выявлено.

Послеоперационное течение без осложнений. В дальнейшем пациент амбулаторно получил курс восстановительного лечения.

В условиях дневного стационара проведена терапия препаратами: тиогамма, мильгамма, нейромидин. Также проведены курсы электрофореза, электростимуляции нерва, ЛФК.

После завершения лечения в течение 2 мес мышечная сила в нижней конечности, двигательная и чувствительная функция восстановились.

Данное клиническое наблюдение свидетельствует о необходимости выявления уровня поражения периферического нерва и, при наличии механического воздействия на него, устранения такого воздействия. Это способствует восстановлению утраченной функции нерва.

© В.В.ЯМЕНСКОВ, Д.В.КОРОЛЕВ, 2020
УДК [612.821:612.017.2].085.851:613.693

Яменсков В.В.¹, Королев Д.В. (korolew.dw@gmail.com)² – Применение психокоррекционных технологий для повышения когнитивных способностей и адаптационного потенциала у диспетчеров гражданской авиации.

¹ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А.Вишневого» МО РФ, г. Красногорск, Московская область, Россия; ²ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации», Москва, Россия

В результате обследования 120 диспетчеров гражданской авиации доказано, что комплексное применение психокоррекционной музыкотерапии и цвето-свето-терапевтических технологий для повышения когнитивных способностей и адаптационного потенциала в достоверно большей степени, чем психокоррекционная музыкотерапия, использованная в качестве монофактора, вызывает выраженную коррекцию адаптационно-компенсаторных механизмов организма, улучшение умственной работоспособности и функционального состояния центральной нервной системы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: сочетанная цвето- свето- и музыкотерапия, психокоррекционная музыкотерапия, когнитивные способности, адаптационный потенциал, диспетчеры гражданской авиации.

Yamenskov V.V.¹, Korolev D.V.² – The use of psychocorrectional technologies to increase cognitive abilities and adaptive capacity in civil aviation controllers.

¹The A.A.Vishnevsky 3rd Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Krasnogorsk, Moscow Region, Russia; ²«State Corporation for Air Traffic Management in the Russian Federation», Moscow, Russia

As a result of a survey of 120 civil aviation dispatchers, it was proved that the sophisticated use of psychocorrectional music therapy and color-light therapy to increase cognitive abilities and adaptive potential to a significantly higher extent than psychocorrectional music therapy, used as a single factor, causes a pronounced correction of the adaptive-compensatory mechanisms of the body, improving mental performance and functional state of the central nervous system.

К е у в о р д s: combined color and light and music therapy, psychocorrectional music therapy, cognitive abilities, adaptive potential, civil aviation controllers.

Разработка немедикаментозных технологий для повышения когнитивных способностей и адаптационного потенциала у диспетчеров гражданской авиации является важной медико-социальной задачей. Несмотря на то, что достаточно хорошо рекомендовали себя для повышения резервных возможностей организма методики транскраниальной магнитотерапии бегущим реверсивным магнитным полем и синхронизированной офтальмохромотерапии, цветостимуляции, цвето-

фото- и светотерапии, а также различные методики музыка- и психотерапии [1–3], ни одна из них у диспетчеров гражданской авиации до настоящего времени не применялась.

Цель исследования

Разработка и научное обоснование комплексного применения психокоррекционной музыкотерапии и цвето-свето-терапевтических технологий для повышения когнитивных способностей и адаптационного потенциала у диспетчеров гражданской авиации.



Исследованы показатели 120 диспетчеров гражданской авиации, которые были разделены на 3 равные по клинико-функциональным характеристикам группы.

Основная группа — 40 человек, которым проводился комплекс психокоррекционной музыкотерапии и цвето-свето-терапевтических технологий, состоящий из 10 процедур.

Группа сравнения — 40 человек — получила курс психокоррекционной музыкотерапии в качестве монотерапии, состоящий из 10 процедур.

Контрольная группа — 40 человек, которым был назначен курс оздоровительных мероприятий, включающий поливитамины.

В соответствии с поставленной целью всем пациентам, включенным в исследование, до и после курса оздоровительных мероприятий для оценки когнитивных функций применяли методику заучивания 10 слов и методику Шульге–Платонова.

Для оценки эндогенной организации времени и адаптационных способностей организма учитывали данные определения длительности *индивидуальной минуты* (ИМ).

Процедуры проводили в положении лежа или сидя (в удобном кресле) аппаратом «Ритм-Полет» (Россия), предназначенным для одновременного воздействия на зрительный и слуховой анализаторы организма человека импульсами света и звука, используемыми в оригинальных ритмических режимах по индивидуальным методикам.

На голову пациента надевали маску, состоящую из экрана с датчиком дыхания и стереонаушников. На блоке управления устанавливали нужную программу и режим «2» или «3». Продолжительность процедуры 20 мин, на курс — 10 ежедневных процедур.

Для воздействия подбирали индивидуальные программы с назначением 1, 2 или 3 программ; 2 или 3 режимов (музыкальное сопровождение, продолжительность процедуры). При проведении первых 3 процедур использовали режим внешней синхронизации — «2», при котором период повторения звуков шума «морского прибора» и светового сигналов задается частотой дыхания. Интенсивность звукового и светового сигналов изменяется в течение процедуры по специальной программе, с 4-й процедуры — комбинированный режим — «3», при котором в начале процедуры период повторения звуков шума «морского прибора» и светового сигнала задается частотой дыхания, затем аппарат переключается в режим внутренней синхронизации.

Первые 3 процедуры подбирали индивидуально, в зависимости от преобладания жалоб:

— для снижения психоэмоционального напряжения, снятия постстрессового состояния и профессиональной усталости использовали режим «2», программы 1 или 2 (индивидуально), фонограмму «Релаксация-2», продолжительность процедуры 20 мин, по возможности процедуры проводили во второй половине дня;

— для снятия усталости и повышенной утомляемости, депрессии, потери интереса к профессиональной деятельности, при состоянии психической субкомпенсации, астено-депрессивном синдроме использовали режим «2», программы 1, 2 (индивидуально), фонограмму «Релаксация-1», после чего приступали к процедуре длительностью 20 мин;

— при синдроме вегетативно-сосудистой дистонии использовали режим «2», программу 2, фонограмму «Релаксация-1» или «Релаксация-2».

Начиная с 4-й процедуры по 10-ю включительно, использовали режим «3», программу 3, фонограмму «Релаксация-2».

Результаты и обсуждение

По данным литературы, внимание и запоминание относятся к числу наиболее важных когнитивных функций, т. к., своевременно реагируя на поступающую от органов чувств информацию, обеспечивают разделение информационных потоков, концентрацию, умственную работоспособность и использование в практической деятельности накопленного опыта.

При изучении показателей теста 10 слов в исходном состоянии у подавляющего большинства обследуемых отмечалось достоверное снижение количества слов при непосредственном воспроизведении — в 1,46 раза ($6,9 \pm 0,4$ слова по сравнению с $10,1 \pm 0,6$ слова у практически здоровых лиц, $p < 0,01$) и в 1,4 раза после интересирующей паузы ($6,3 \pm 0,2$ слова по сравнению с $8,8 \pm 0,4$ слова у практически здоровых лиц, $p < 0,01$), что свидетельствовало о снижении мнестических функций.

Схожие результаты были получены при изучении данных методики Шульге–Платонова, где в среднем по группе также отмечалось снижение показателя в 1,65 раза ($3,1 \pm 0,1$ усл. ед. по сравнению с $5,1 \pm 0,2$ усл. ед. у практически здоровых лиц, $p < 0,01$), что говорит о снижении объема и скорости переключения и распределения внимания у обследуемого контингента.

При изучении результатов теста 10 слов после курса оздоровительных мероприятий в основной группе полученные результаты по количеству слов и при непосредственном воспроизведении приблизились к значениям практически здоровых лиц и составили ($9,6 \pm 0,3$ против $10,1 \pm 0,6$ слова, $p > 0,05$) и



после интерферирующей паузы ($8,7 \pm 0,3$ слова по сравнению с $8,8 \pm 0,4$ слов, $p > 0,05$), что говорит об увеличении мнестических функций под влиянием комплексного применения психокоррекционной музыкотерапии и цвето-свето-терапевтических технологий.

Значимые результаты были получены в группе сравнения, где результаты после курса лечения были ниже, чем у практически здоровых (на 18 и на 15% соответственно, $p < 0,05$), и на 16% по сравнению с результатами основной группы ($p < 0,05$). В контрольной группе отмечалась лишь положительная тенденция, и показатели увеличились в среднем лишь на 7,5% по сравнению с исходным состоянием ($p > 0,05$).

При изучении влияния разработанных методов на показатели методики Шульте–Платонова были получены однонаправленные и равные по значимости результаты, которые свидетельствовали о нормализации значений в основной группе – $5,2 \pm 0,1$ усл. ед. против $5,1 \pm 0,2$ усл. ед. у практически здоровых. В группе сравнения они на 21% были ниже нормы и показателей основной группы ($p < 0,05$). В контрольной группе также отмечалась лишь положительная тенденция, отмечалось их увеличение на 10% по сравнению с исходными данными ($p > 0,05$).

Для оценки эндогенной организации времени и адаптационных способностей организма мы использовали один из относительно стойких показателей эндогенной организации биологических ритмов – определение длительности ИМ. Кроме того, по величине этого теста можно судить о наступлении утомления у сотрудника.

В исходном состоянии у большинства включенных в исследование диспетчеров при изучении результатов теста длительности индивидуальной минуты было выявлено снижение показателя в 1,44 раза ($46,6 \pm 0,5$ с по сравнению с $67,2 \pm 1,2$ в норме, $p < 0,01$), что свидетельствует о невысоких способностях к адаптации, возможно, за счет наступления утомления у сотрудника.

Наиболее выраженные результаты были получены при комплексном применении психокоррекционной музыкотерапии и цвето-свето-терапевтических технологий, что подтверждалось достоверным увеличением длительности ИМ до референтных значений ($66,9 \pm 1,4$ с, $p < 0,01$) и соответствует по градации оценки теста высоким способностям и говорит о повышении адаптивного потенциала у обследуемых лиц.

Несколько менее выраженные результаты были получены в группе сравнения, где показатель повысился в 1,25 раза ($58,1 \pm 0,4$ с по сравнению с $46,6 \pm 0,5$ с в исходном состоянии, $p < 0,05$), но был в 1,16 раза ниже, чем в основной группе ($66,9 \pm 1,4$ с, $p < 0,05$). В контрольной группе отмечалась лишь положительная тенденция: показатель увеличился на 7% и составил $49,7 \pm 2,4$ с по сравнению с $46,6 \pm 0,5$ в исходном состоянии ($p > 0,05$).

Заключение

Применение разработанного метода комплексного воздействия психокоррекционной музыкотерапии и цвето-свето-терапевтических технологий вызывает выраженную коррекцию адаптационно-компенсаторных механизмов организма (по данным теста длительности индивидуальной минуты), повышение умственной работоспособности и функционального состояния центральной нервной системы. Это проявляется в улучшении когнитивных функций и слуховой памяти (как при непосредственном воспроизведении 10 слов, так и в условиях интерференции), а также в повышении объема и скорости переключения и распределения внимания (по данным методики Шульте–Платонова), что является одним из условий повышения профессиональной результативности диспетчеров гражданской авиации и лежит в основе повышения их когнитивных способностей и адаптационного потенциала.

Литература

1. Бабурин И.Н., Гончарова В.Г., Карвасарский Б.Д., Кирьянова В.В. Фототерапия больных с астенодепрессивным синдромом невротической природы // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2010. – № 4. – С. 29–31.
2. Гойденко В.С., Лугова А.М., Зеверев В.А. и др. Визуальная цветостимуляция в рефлексологии, неврологии, терапии и офтальмо-

логии: Сб. статей. – М., 2000. – 168 с.

3. Корчажкина Н.Б., Кацнельсон В.В., Дракон А.В. Сочетанное применение транскраниальной магнитотерапии бегущим реверсивным магнитным полем и синхронизированной офтальмохромотерапии для улучшения когнитивных способностей у спортсменов боевых видов с периферическими дистрофиями сетчатки // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2018. – № 1. – С. 171–174.



ЮБИЛЕИ



УДК 616:355 (092 Мисников О.П.)

7 мая 2020 г. исполнилось 80 лет старшему научному сотруднику Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины Министерства обороны РФ, заслуженному деятелю науки РФ, заслуженному изобретателю СССР, лауреату Государственной премии СССР и премии Правительства РФ, кандидату технических наук, доктору биологических наук, профессору полковнику в отставке **Олегу Павловичу Мисникову**.

О.П.Мисников родился в Пермской области. После окончания в 1961 г. Челябинского военного автомобильного училища проходил военную службу в военно-техническом НИИ МО СССР в должностях техника-испытателя, инженера-испытателя, младшего научного сотрудника. В 1968 г. окончил Челябинский политехнический институт. В 1970 г. переведен в НИИ военной медицины МО СССР, где прошел путь от младшего научного сотрудника до начальника отдела иммунопрофилактики опасных инфекционных заболеваний. После увольнения в запас продолжает трудиться в ГНИИИ военной медицины МО РФ.

Олег Павлович руководил разработкой схем комплексной и ассоциированной иммунизации, исследованиями аэрозольного метода вакцинации против ряда актуальных инфекций, а также формированием методологии экспериментальной оценки эффективности медицинских средств защиты при заражении микробными аэрозолями.

О.П.Мисников – автор и соавтор более 350 научных работ, 12 монографий, 26 патентов и изобретений, более 10 наставлений. Под его руководством защищены одна докторская и 9 кандидатских диссертаций.

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Олега Павловича Мисникова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, долгих и счастливых лет жизни.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

При встрече первого самолета ВКС РФ с грузом оборудования и вирусологами для борьбы с эпидемией на итальянской авиабазе «Практика-ли-Маре» начальник генерального штаба вооруженных сил Итальянской Республики **Энцо Вичерелли** поблагодарил Россию за оказываемую помощь: «Хотел бы выразить огромное удовлетворение и благодарность от всего итальянского народа за российскую помощь в такой трудный момент для Итальянской Республики. Хотел бы сказать спасибо за то большое количество материалов и специалистов, которые прибыли из России в Италию, чтобы оказать помощь».

Самолеты Ил-76 ВКС осуществляют доставку российских военных специалистов, техники и имущества на авиабазу ВВС Италии «Практик де Маре», расположенную в 30 километрах юго-западнее Рима, для оказания помощи по борьбе с коронавирусной инфекцией. Девятый самолет Ил-76 военно-транспортной авиации ВКС России вылетел с аэродрома «Чкаловский» (Московская обл.) в Итальянскую Республику.

**Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации, 24 марта 2020 г.**
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12283362@egNews



В Национальном центре управления обороной РФ под руководством главы военного ведомства генерала армии **Сергея Шойгу** прошло заседание Коллегии Министерства обороны Российской Федерации.

Прежде чем перейти к обсуждению тематических вопросов, министр обороны обратил внимание участников заседания на одну из ключевых тем мировой повестки последнего времени – борьбу с коронавирусной инфекцией.

«По официальным данным, на планете заболело более 246 тыс. человек, умерло – 10166. В Российской армии случаев заболевания не зарегистрировано», – констатировал глава военного ведомства.

Сергей Шойгу сообщил, что 12 марта создан оперативный штаб по предупреждению завоза и распространения в Вооруженных Силах коронавирусной инфекции под руководством первого заместителя министра обороны **Руслана Цаликова**. Проводятся регулярные проверки учебных заведений, воинских частей и организаций МО РФ. Создан запас медицинских изделий, средств индивидуальной защиты и лекарственных препаратов.

Кроме того, прекращено командирование военных делегаций за рубеж и прием иностранных представителей. Приостановлены спортивные, культурно-досуговые и иные массовые мероприятия вне пунктов дислокации воинских частей. Ведется ежедневная термометрия лиц, прибывающих в воинские части, ограничен выезд военнослужащих за пределы гарнизонов.

«Отдельное внимание уделено предстоящему призыву граждан на военную службу. Он будет проходить в строгом соответствии с федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» в установленные сроки – с 1 апреля по 15 июля», – заявил министр обороны.

Глава военного ведомства также отметил, что военкоматы и сборные пункты получили все необходимые указания. Военно-врачебные комиссии усилены специалистами и дополнительно оборудуются.

«Большинство призывников будут отправлены в войска в мае и июне. Всех их перед этим протестируют на наличие коронавируса. В войска попадут только те, у кого диагностический тест показал отрицательные результаты», – сказал министр обороны. – Молодое пополнение после прибытия в воинские части изолируют от основного состава для проведения карантинных мероприятий на срок не менее двух недель».

Сергей Шойгу также сообщил, что в 32 госпиталях подготовлены специальные отделения для лечения инфицированных.

Помимо того, внесены изменения в деятельность образовательных организаций МО РФ. Межвузовские и всеармейские мероприятия проводятся в режиме видеоконференцсвязи.

Особое внимание уделяется президентским кадетским, суворовским и нахимовским училищам, где усилены профилактические и дезинфекционные меры. Весенние каникулы перенесены на конец учебного года, поэтому он завершится раньше обычного.

«В преддверии поступления граждан в вузы нами пересмотрены подходы к проведению наборной кампании – упор сделан на выездные приемные комиссии», – добавил глава военного ведомства.

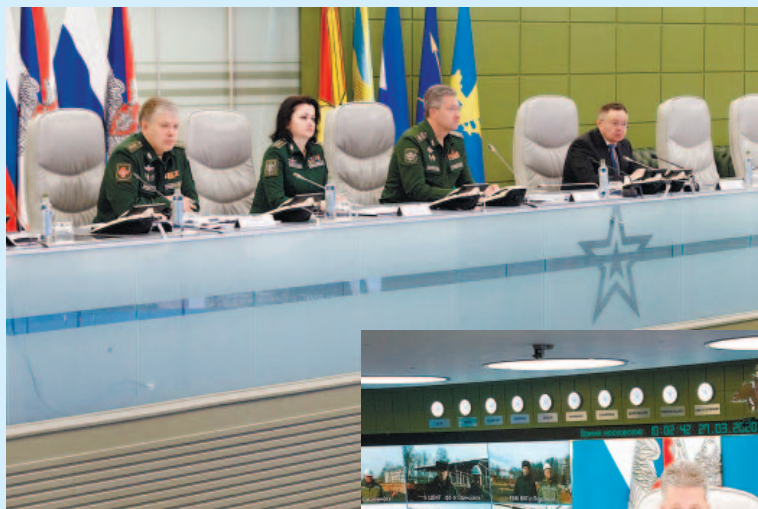
Кроме того, Сергей Шойгу напомнил, что 18–19 марта прошло специальное учение войск радиационной, химической и биологической защиты во взаимодействии с Главным военно-медицинским управлением МО РФ и Воздушно-космическими силами. Безопасность обеспечивали подразделения военной полиции.

На аэродроме Чкаловский были отработаны действия по приему и эвакуации граждан, спецобработке воздушных судов и перевозимых грузов, решались вопросы организации карантина и дезинфекции объектов воинской части для нормализации эпидобстановки.



Минобороны возводит новые многофункциональные медицинские центры во всех военных округах

Заместитель министра обороны Российской Федерации **Тимур Иванов** на состоявшемся в конце марта селекторном совещании сообщил о работах по строительству новейших многофункциональных военно-медицинских центров во всех военных округах. «В целях обеспечения безопасности военнослужащих и граждан в рекордные сроки нам предстоит выполнить работы по возведению 16 специализированных медицинских центров общей емкостью 1,6 тыс. койко-мест, оснащенных необходимым медицинским оборудованием, которые уже к середине мая будут полностью готовы», – заявил заместитель министра обороны.



Тимур Иванов отметил, что все создаваемые многофункциональные военно-медицинские центры будут оснащены самым современным оборудованием. «До 30 апреля мы завершим строительство восьми инфекционных центров в Одинцово, Подольске,

Нижнем Новгороде, Волгограде, Новосибирске, Оренбурге, Сосновом Бору и Уссурийске, до 15 мая – оставшихся восьми центров», – сказал замглавы военного ведомства.

По его словам, строительство ведется по поручению Верховного Главнокомандующего Вооруженными Силами РФ. Работы проводят специалисты военно-строительного комплекса Минобороны России с участием Инженерных и Железнодорожных войск. Создание медицинских центров осуществляется в рамках развития инфраструктуры существующих военных госпиталей.

Тимур Иванов также уточнил, что в Западном военном округе строятся шесть центров: в Одинцово, Подольске, Нижнем Новгороде, Смоленске, Калининграде, Пушкине Ленинградской обл. Три медцентра создаются в Южном военном округе – в Ростове-на-Дону, Севастополе и Волгограде. В Центральном военном округе учреждения возводят в Новосибирске, Омске, Оренбурге. Четыре медцентра появятся в Восточном военном округе (Улан-Удэ, Уссурийск, Петропавловск-Камчатский, Анастасьевка). Коечная емкость новых медицинских центров будет составлять от 60 до 200 койко-мест.

«Завершение мероприятий позволит обеспечить необходимой медицинской помощью пациентов из числа как военнослужащих, так и, в случае необходимости, гражданского населения», – добавил Тимур Иванов.

30 марта на площадке строительства медцентра в подмосковном Одинцово состоялось селекторное совещание под руководством замминистра обороны РФ Тимура Иванова, в ходе которого в режиме видеоконференцсвязи были заслушаны доклады о ведении работ со всех площадок строительства.

Работы развернуты в круглосуточном режиме в три смены.



Фото © www.mil.ru



© С.С.РУДСКОЙ, Д.А.РЗАЕВ, 2020
УДК [616-089:355] (063)

Заседание Сибирской ассоциации нейрохирургов, посвященное военной нейрохирургии

РУДСКОЙ С.С., подполковник медицинской службы (sergeirudskoi@mail.ru)¹
РЗАЕВ Д.А., доктор медицинских наук²

¹ФГКУ «425 военный госпиталь» МО РФ, Новосибирск, Россия; ²ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» МЗ РФ, Новосибирск, Россия

Представлен отчет о состоявшихся в рамках заседания Сибирской ассоциации нейрохирургов «Сибнейро» (Новосибирск) выступлениях, посвященных тематике военной нейрохирургии. Приглашенные лекторы-нейрохирурги, в т. ч. из Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, рассказали присутствующим нейрохирургам Сибирского федерального округа о диагностике и тактике лечения раненных огнестрельным и нелетальным кинетическим оружием.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военная нейрохирургия, хирургическое лечение ранений и травм, боевые повреждения.

Rudskoi S.S.¹, Rzaev D.A.² – The meeting of the Siberian Association of Neurosurgeons dedicated to military neurosurgery.

¹425th Military Hospital, Ministry of Defense of the Russian Federation, Novosibirsk, Russia; ²Federal Center for Neurosurgery of the Ministry of Health of the Russian Federation, Novosibirsk, Russia

A report is presented on the speeches held within the framework of the meeting of the Siberian Association of Neurosurgeons Sibneiro (Novosibirsk) on the topics of military neurosurgery. Invited lecturers-neurosurgeons, including those from the S.M.Kirov Military Medical Academy, told the attending neurosurgeons of the Siberian Federal District about the diagnosis and tactics of treating the wounded with firearms and non-lethal kinetic weapons.

К е у о р д s: military neurosurgery, surgical treatment of wounds and injuries, combat injuries.

На базе Федерального центра нейрохирургии (г. Новосибирск) **31 января 2020 г.** прошло LXII заседание Сибирской ассоциации нейрохирургов «Сибнейро», посвященное тематике военной нейрохирургии. В мероприятии приняли участие главный нейрохирург Министерства обороны РФ, начальник кафедры и клиники нейрохирургии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова полковник медицинской службы Д.В.Свистов и специалисты сибирской зоны медицинской ответственности Центрального военного округа – начальник нейрохирургического отделения 425-го военного госпиталя Минобороны России подполковник медицинской службы С.С.Рудской, начальник оториноларингологического отделения этого госпиталя подполковник медицинской службы С.Г.Татаринцев и др.

Военная нейрохирургия зародилась в нашей стране более века назад – с того момента, когда в клинике нервных болезней Императорской Военно-медицинской академии были выполнены первые операции на центральной



нервной системе. На протяжении столетия военные нейрохирурги лечили как нейрохирургические заболевания, манифестиру-



ющие в мирное время, так и встречающиеся в военное время боевые повреждения нервной системы. Подобные поражения требуют не только особенных методов диагностики, но и специфических методик лечения. Приглашенные лекторы – выпускники Военно-медицинской академии – рассказали присутствующим нейрохирургам Сибирского федерального округа о тонкостях и нюансах диагностики и тактике лечения раненных огнестрельным и нелетальным кинетическим оружием.

Председателем заседания выступил главный врач ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Новосибирск) доктор медицинских наук **Джамиль Рзаев**. Он рассказал о давней традиции, согласно которой ежегодно в феврале в Военно-медицинской академии проводятся заседания региональных медицинских сообществ, посвященные Дню защитника Отечества, и поблагодарил прибывших лекторов.

Открыл заседание докладом «Ранения черепа и головного мозга из нелетального кинетического оружия» подполковник медицинской службы **Сергей Рудской**. Он рассказал слушателям о понятии «нелетальное кинетическое оружие», раневой баллистике повреждающих череп и головной мозг элементов, привел механизм действия и структуру подобных ранений в России (по данным открытых источников). Из его сообщения слушатели узнали о классификации таких повреждений, принципах построения клинического диагноза, а также об особенностях комплексной диагностики проникающих ранений головного мозга.

Продолжил заседание докладом «Современные принципы хирургического лечения и интенсивной терапии боевых проникающих ранений черепа» полковник медицинской службы **Дмитрий Свистов**. Он представил ин-

формацию о современном состоянии проблемы ранней диагностики огнестрельных пулевых и осколочных ранений черепа и головного мозга, подтвердив их данными из открытых источников по итогам оказания нейрохирургической помощи в вооруженных конфликтах XX в. Были освещены вопросы тактики раннего комплексного лечения и организации медицинской помощи при поступлении нескольких пострадавших с травмами нейрохирургического профиля в стационар.

Далее с докладом на тему «Акубаротравма» выступил подполковник медицинской службы **Станислав Татаринцев**. Были представлены величина и структура повреждений органа слуха в мирное время и в вооруженных конфликтах XX в., даны определения понятиям «акутравма» и «баротравма», раскрыты этиология и патогенез акубаротравмы, а также вопросы клиники и диагностики поврежденного органа слуха, что было особенно ценно для нейрохирургов с позиций дифференциальной диагностики. Резюмируя, докладчик рассказал об основных направлениях лечения акубаротравмы в нынешнее время.

Заседание прошло в дружеской атмосфере. Каждый из докладов вызвал у присутствовавших врачей не только научный, но и практический интерес. Состоялась содержательная дискуссия: специалисты из Новокузнецка интересовались рубрификацией повреждений согласно МКБ-10, омские врачи попросили разъяснить тактику действий нейрохирургов при поступлении в стационар сочетанной черепно-мозговой травмы, коллеги из Барнаула интересовались дифференциальной диагностикой акутравмы и баротравмы, а военные врачи других силовых ведомств поделились своим мнением о лечении больных с травмами нервной системы.

Перевод В.В.Федотовой

Макет и компьютерная верстка В.В.Матицева



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



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

Сдано в набор 16.03.20.
Формат 70×108¹/₁₆
Усл. печ. л. 8,4.
Заказ № 0021-2020.

Печать офсетная.
Усл. кр.-отт. 9,8.
Тираж 0000 экз.

Подписано к печати 16.04.20.
Бумага офсетная.
Уч.-изд. л. 8,6.
Цена свободная.

Отпечатано в АО «Красная Звезда», 125284, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, <http://www.redstarprint.ru>, тел. 8(499)7626302, отд. распр. – 8(495)9413952. E-mail: kr_zvezda@mail.ru

Издатель: ФГБУ «РИЦ «Красная звезда» Минобороны России, 125284, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, тел. 8(495) 9412380, e-mail: ricmorf@yandex.ru, отдел рекламы – 8(495) 9412846, e-mail: reklama@korrnet.ru

Фотодокументы Великой Отечественной: год 1944-й



Санинструктор перевязывает раненого. Ленинградский фронт, 1944 г. *Российский государственный архив кино-фотодокументов (РГАКФД), № О-0262587*



Доброволец Красной Армии, санинструктор старший сержант О.И.Бороздина, награжденная орденами Красной Звезды и Славы III степени, на поле боя перевязывает бойца, ноябрь 1944 г. *(РГАКФД, № О-237779)*



Стерилизация хирургического материала. 1-й Украинский фронт, 1944 г. *(РГАКФД, № О-287576)*