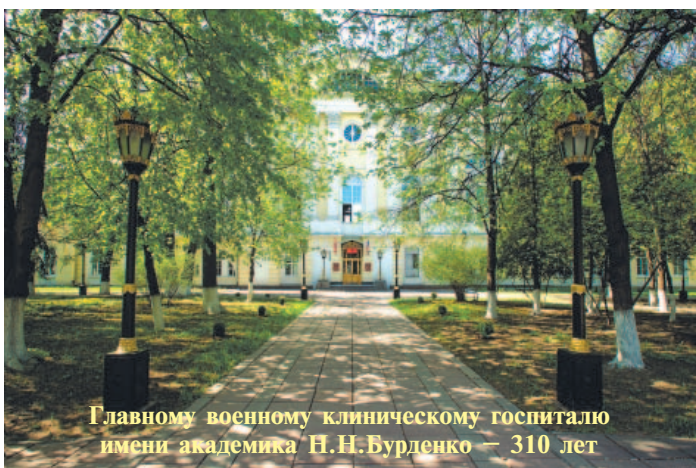


# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод  
издания  
-195-й*

ТОМ  
СССХХVІІІ



Главному военному клиническому госпиталю  
имени академика Н.Н.Бурденко — 310 лет

Военно-медицинский журнал

2017 • № 12



# 12

ДЕКАБРЬ  
2017

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ  
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ  
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

---

*Издается с 1823 года*

---

 **РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

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

 **РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

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

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

Тел. в Санкт-Петербурге  
(812) 292-44-58

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

---

2017 \* ДЕКАБРЬ  
Т. 338 \* № 12

---

- *Диспансеризация военнослужащих как система профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в Вооруженных Силах*
- *Пути решения проблемы «золотого часа» в фармакотерапии острых отравлений у военнослужащих*
- *Особенности протезирования локтевого сустава при ранениях и травмах: отдаленные результаты*
- *Подходы к формулированию некоторых диагнозов при проведении военно-врачебной экспертизы*
- *Профессионально важные качества и профессиональные компетенции слушателей ординатуры по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»*
- *К истории 736-го Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны*

---

МОСКВА  
АО «КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



**Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил**

**Organization of medical support of the Armed Forces**

Елов М.С., Клипак В.М., Жеребко О.А., Ясакова М.В. – Диспансеризация военнослужащих как система профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в Вооруженных Силах: опыт проведения

4

*Eloev M.S., Klipak V.M., Zherebko O.A., Yasakova M.V. – Medical examination of military personnel as a system of preventive and medical-diagnostic measures in the Armed Forces: experience*

Крюков Е.В., Чаплюк А.Л., Корякин С.В., Крылов Н.Л., Кабалин А.П., Ушаков И.И. – Общие подходы к формулированию диагноза злокачественного новообразования при проведении военно-врачебной экспертизы

13

*Kryukov E.V., Chaplyuk A.L., Koryakin S.V., Krylov N.L., Kabalin A.P., Ushakov I.I. – General approaches to the formulation of the diagnosis of malignant neoplasm in the conduct of military medical examination*



**Медицина экстремальных ситуаций**

**Medicine of extreme situations**

Сушильников С.И., Гайдамович Н.Н., Лемешкин Р.Н., Тимофеев О.В., Рябцев М.В., Борисов Д.Н. – Профессионально важные качества и профессиональные компетенции слушателей ординатуры, обучающихся по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

18

*Sushilnikov S.I., Gaidamovich N.N., Lemeshkin R.N., Timofeev O.V., Ryabtsev M.V., Borisov D.N. – Professionally important qualities and professional competencies of students of residency studying the discipline «Emergency Medicine»*

Ивницкий Ю.Ю., Краснов К.А., Рейнюк В.Л., Шефер Т.В. – Пути решения проблемы «золотого часа» в фармакотерапии острых отравлений у военнослужащих (Обзор литературы)

29

*Ivniiskii Yu.Yu., Krasnov K.A., Reinyuk V.L., Shefer T.V. – Ways to solve the problem of the «golden hour» in the pharmacotherapy of acute poisoning among servicemen (Literature review)*



**Лечебно-профилактические вопросы**

**Prophylaxis and treatment**

Грицюк А.А., Лычагин А.В., Крюков Е.В., Брижань Л.К., Давыдов Д.В. – Особенности протезирования локтевого сустава при ранениях и травмах: отдаленные результаты

37

*Gritsyuk A.A., Lychagin A.V., Kryukov E.V., Brizhan L.K., Davydov D.V. – Peculiarities of elbow joint replacement in case of wounds and injuries: long-term results*



**По страницам зарубежной медицинской печати**

45

**From the foreign medical publications**



**Краткие сообщения**

47

**Brief reports**



**Из истории  
военной медицины**

**From the history  
of military medicine**

Бутаков С.С., Берский О.В., Жолус Б.И.,  
Зеткин А.Ю., Реммер В.Н., Яньшин Л.А.  
– К истории 736-го Главного центра го-  
сударственного санитарно-эпидемиологи-  
ческого надзора Министерства обороны 60

Butakov S.S., Berskii O.V., Zholus B.I., Zet-  
kin A.Yu., Remmer V.N., Yanshin L.A. –  
To the history of the 736th Main center for  
state sanitary and epidemiological sur-  
veillance of the Ministry of Defense

Гребнев Г.А., Никитенко В.В., Терещук С.В.,  
Ковалевский А.М. – К 100-летию со дня  
рождения П.З.Аржанцева 66

Grebnev G.A., Nikitenko V.V., Tereshchuk S.V.,  
Kovalevskii A.M. – To the 100th anniver-  
sary of the birth of P.Z.Arzhantsev



**Официальный отдел**

69

**Official communications**



**Критика и библиография**

**Criticism and bibliography**

Иорданишвили А.К., Кувшинова А.К. –  
Монография для военных стоматологов  
и челюстно-лицевых хирургов 70

Jordanishvili A.K., Kuvshinova A.K. – Mono-  
graph for military dentists and maxillofacial  
surgeons

Поддубный М.В. – Путеводитель по  
библиотеке Кронштадтского военно-  
морского госпиталя 73

Poddubny M.V. – Guide to the library of  
the Krontstadt naval hospital



**Лента новостей**

46,  
68, 69,  
75, 76

**News feed**



**Нам сообщают**

78

**We are informed**



**Хроника**

**Chronicle**

Башарин В.А., Рейнюк В.Л., Толкач П.Г.  
– Первая всероссийская научная кон-  
ференция «Токсикология и радиобио-  
логия XXI века» 79

Basharin V.A., Reinyuk V.L., Tolkach P.G.  
– First all-russian scientific conference  
«Toxicology and Radiobiology of the  
XXI Century»

Перечень статей, напечатанных в 2017 г.  
в «Военно-медицинском журнале» 81

List of the articles, printed in «Military-  
Medical magazine» in 2017

Алфавитный именной указатель 92

Alphabetic list of autor

**CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616-084.3-057.36

## Диспансеризация военнослужащих как система профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в Вооруженных Силах: опыт проведения

ЕЛОЕВ М.С., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке  
КЛИПАК В.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке  
(vklipak@yandex.ru)  
ЖЕРЕБКО О.А., подполковник медицинской службы запаса (91dc.med@mail.ru)  
ЯСАКОВА М.В. (ymv61@yandex.ru)

9-й лечебно-диагностический центр МО РФ, Москва

*В статье изложены исторические аспекты развития системы диспансеризации в Вооруженных Силах, ее основные проблемные вопросы на современном этапе. Приведены основные документы, регламентирующие организацию и содержание диспансеризации, характеристика их содержания. Показано, что в диспансеризации военнослужащих по контракту участвуют значительно больше врачей-специалистов, а объем диагностических исследований позволяет в полной мере достичь поставленные перед диспансеризацией цели. Изложены методические подходы к оценке качества и эффективности диспансеризации. Использование современных методов обследования, количественного подхода, контроля качества позволило добиться в 9 ЛДЦ эффективности УМО военнослужащих по контракту при ИБС на уровне 91,6%, гипертонической болезни — 91,2%, болезней эндокринной системы — 96,4%. Отражены вопросы экономического анализа и информационного обеспечения диспансеризации.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Вооруженные Силы, диспансеризация, углубленное медицинское обследование, диспансерное динамическое наблюдение.

*Eloev M.S., Klipak V.M., Zherebko O.A., Yasakova M.V. — Medical examination of military personnel as a system of preventive and medical-diagnostic measures in the Armed Forces: experience. The article describes the historical aspects of the development of the system of medical examination in the Armed Forces, its main problem issues at the present stage. The main documents regulating the organization and content of clinical examination, the characteristics of their content are given. It is shown that in the prophylactic examination of military personnel under the contract there are many more doctors involved, and the volume of diagnostic studies allows to fully achieve the goals set for the medical examination. Methodical approaches to the evaluation of the quality and effectiveness of clinical examination are outlined. The use of modern survey methods, quantitative approach, quality control made it possible to achieve the efficiency of military personnel under contract in IHD at 91,6% at 9 LDCs, 91,2% in hypertensive disease, 96,4% in diseases of the endocrine system. The questions of economic analysis and information support of medical examination are reflected.*

*К е у в о р д с:* the Armed Forces, medical examination, in-depth medical examination, dispensary dynamic observation.

В последние годы развитию системы диспансеризации уделяется большое внимание со стороны как государства, так и медицинских специалистов. В Государственной программе «Развитие здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» в подпрограмме 1 приоритетными выделены 2 направления — профилактика заболеваний и формирование

здорового образа жизни с развитием сети подразделений медицинской профилактики [7]. Важно то, что впервые в России при внедрении нового порядка диспансеризации взрослого населения разработана и реализована система многоуровневого мониторинга качества и результатов диспансеризации, включающая изучение удовлетворенности населения, мо-



## Литература

1. Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Результаты диспансеризации взрослого населения в 2013 г. // Заместитель главного врача. — 2014. — № 7 (98). — С. 6–14.
2. Елов М.С., Клипак В.М., Жеребко О.А., Бельшев Д.В., Борисов Д.Н. Опыт, проблемы и перспективы внедрения медицинской информационной системы в многопрофильном амбулаторно-поликлиническом учреждении // Воен.-мед. журн. — 2014. — Т. 335, № 9. — С. 4–13.
3. Елов М.С., Клипак В.М., Жеребко О.А., Гулиев Я.И., Хаткевич М.И. и др. Проект по созданию Информационной системы управления крупного многопрофильного медицинского учреждения. Итоги // Врач и информационные технологии. — 2016. — № 6. — С. 34–48.
4. Елов М.С., Клипак В.М. Опыт, проблемы и перспективы развития многопрофильного амбулаторно-поликлинического учреждения в территориальной системе медицинского обеспечения в Московском регионе // Воен.-мед. журн. — 2013. — Т. 334, № 1. — С. 9–18.
5. Карташов В.Т. Состояние системы диспансеризации в Вооруженных Силах РФ и направления ее совершенствования // Воен.-мед. журн. — 2007. — Т. 328, № 9. — С. 10–18.
6. Сон И.М., Тяжельников А.А., Сененко А.Ш., Юмукян А.В., Волкова Н.В. Управление качеством диспансеризации взрослого населения в амбулаторно-поликлиническом учреждении на основе процессного подхода // Менеджер здравоохранения. — 2015. — № 8. — С. 18–30.
7. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 704 с.
8. Федоров Ю.Ф. Новые направления проведения медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах с вредными и (или) опасными условиями труда // Заместитель главного врача. — 2012. — № 1 (68). — С. 6–12.
9. Фисун А.Я. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и основные задачи на 2015 год // Воен.-мед. журн. — 2015. — Т. 336, № 1. — С. 4–21.
10. Фисун А.Я. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и основные задачи на 2016 год // Воен.-мед. журн. — 2016. — Т. 337, № 1. — С. 4–21.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616-006.6-057.36-07:006

## Общие подходы к формулированию диагноза злокачественного новообразования при проведении военно-врачебной экспертизы

КРЮКОВ Е.В., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
 ЧАПЛЮК А.Л., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
 КОРЯКИН С.В., подполковник медицинской службы<sup>2</sup>  
 КРЫЛОВ Н.Л., доцент, генерал-майор медицинской службы в отставке<sup>1</sup>  
 КАБАЛИН А.П., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы в отставке<sup>2</sup>  
 УШАКОВ И.И., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке (gvkg\_glonk@mail.ru)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>2</sup>Главный центр военно-врачебной экспертизы МО РФ, Москва

Формирование экспертного диагноза злокачественного новообразования при проведении военно-врачебной экспертизы военнослужащих является важным элементом деятельности врачей-специалистов военно-медицинских организаций. Правила формулирования диагноза остаются неизменными при проведении военно-врачебной экспертизы с целью определения годности к военной службе, предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы. Приведены примеры наиболее распространенных клинических диагнозов злокачественных новообразований. Информация, содержащаяся в клиничко-экспертном диагнозе, всегда имеет решающее значение при последующих обращениях пациента за медицинской помощью, характеризует прогноз заболевания, характер и продолжительность медицинской реабилитации, периодичность и объем обследований при диспансерном наблюдении, позволяет определить категорию годности к военной службе.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военно-врачебная экспертиза, злокачественные новообразования, экспертный диагноз.



*Kryukov E.V., Chaplyuk A.L., Koryakin S.V., Krylov N.L., Kabalin A.P., Ushakov I.I. — General approaches to the formulation of the diagnosis of malignant neoplasm in the conduct of military medical examination. Formation of an expert diagnosis of malignant neoplasm during military medical examination of military personnel is an important element of the activity of medical specialists of military medical organizations. The rules for the formulation of the diagnosis remain unchanged in the conduct of military medical examination in order to determine the validity for military service, the granting of sick leave or exemption from the performance of military service duties. Examples of the most common clinical diagnoses of malignant neoplasms are given. The information contained in the clinical and expert diagnosis is always crucial for subsequent patient requests for medical care, characterizes the prognosis of the disease, the nature and duration of medical rehabilitation, the frequency and volume of examinations during dispensary observation, allows you to determine the category of fitness for military service.*

*К е y w o r d s: military medical examination, malignant neoplasms, expert diagnosis.*

Лечение, медицинская реабилитация при *военно-врачебная экспертиза (ВВЭ)* (ЗНО) у военнослужащих являются социально значимыми видами медицинской деятельности. Современные подходы к лечению ЗНО предусматривают последовательное или одновременное использование различных методов хирургического лечения, лучевой и лекарственной терапии. У части пациентов в процессе лечения или по его завершении развиваются временные функциональные нарушения, предполагающие проведение медицинской реабилитации. Формирование стойких расстройств функций организма различной степени выраженности могут приводить к ограничению жизнедеятельности, что обуславливает необходимость проведения медико-социальной экспертизы.

ВВЭ военнослужащих с установленным диагнозом ЗНО<sup>1</sup> проводится в целях определения категории годности к военной службе, а также, при необходимости, в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы в соответствии с порядком, определенным Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства РФ от 4.07.2013 г. № 565 [5]. Представление на медицинское освидетельствование военнослужащих является обязанностью лечащего врача и обеспечивается руководителем отделения *военно-медицинской организации (ВМО)* [4]. Заключение *военно-врачебной комиссии (ВВК)* оформля-

ется в форме документов, установленных приказом министра обороны РФ от 14.10.2015 г. № 615 [5]. Перед проведением ВВЭ лечащий врач совместно с руководителем отделения ВМО, используя данные клинического, лабораторного, инструментального обследований, морфологических исследований, формулируют диагноз как интегральное заключение о состоянии здоровья военнослужащего [9].

Диагноз заболевания (состояния) — один из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении, одновременно является основой клинико-экспертной работы и управления качеством медицинских услуг. В настоящее время вопросы формулирования клинического, в т. ч. экспертного, диагнозов определяются «Правилами формулировки патологоанатомического диагноза», принятыми в 2015 г. [9]. Необходимо подчеркнуть, что эти клинические рекомендации направлены на внедрение в практику унифицированных правил формулирования диагноза в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и требований Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) [2, 8]. Использование положений МКБ-10 при формулировании диагноза заболевания (состояния) онкологическим пациентам является обязательным не только в связи с необходимостью кодировки основного заболевания, но и с целью уточнения морфологической формы новообразования в соответствии с классификациями «Морфология новообразований. МКБ-О» (МКБ-10, т. I, ч. 2, с. 577) и «Международная классификация болезней — онкология (МКБ-О),

<sup>1</sup>Рекомендации по формулировке диагноза при осуществлении ВВЭ военнослужащих с диагностированным ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в настоящей статье не рассматриваются.



6. Рак (плоскоклеточный) шейки матки IV1 стадии (pT1b1N0M0). Операция (дата) – операция Вертейма, тазовая (в т. ч. обтураторная) лимфодиссекция. Рецидив рака (от дата) в форме метастатического поражения легких. Паллиативная химиотерапия: 2 цикла по схеме цисплатин+5-фторурацил. Стабилизация. Статья 8(а).

7. Рак (плоскоклеточный) шейки матки IIВ стадии (T2bN0M0). Сочетанная химиолучевая терапия (даты): еженедельно цисплатин, совокупная очаговая доза в точке А – 80 Гр, в точке В – 60 Гр. Местный рецидив рака (от дата) в области культы влагалища с прорастанием задней стенки мочевого пузыря, метастатическое поражение парааортальных лимфатических узлов. Мочепузырно-влагалищный свищ. Статьи 8(а) и 72(а).

В заключение необходимо подчеркнуть, что клинично-экспертный диагноз ЗНО, сформулированный в целях ВВЭ, наделяется следующими чрезвычайно существенными функциями:

– медицинской (обоснование выбора метода лечения, профилактических мероприятий, оценка прогноза развития заболевания);

– социальной (обоснование необходимости и характера медицинской ре-

билитации, определение категории годности к военной службе в рамках ВВЭ и степени инвалидизации при медико-социальной экспертизе);

– экономической (экспертная оценка стандарта качества медицинской помощи и фармакоэкономических принципов регулирования деятельности военно-медицинских организаций);

– статистической (учет заболеваемости, увольняемости из Вооруженных Сил, инвалидизации и причин смертности).

Информация, содержащаяся в клинично-экспертном диагнозе, всегда имеет решающее значение при последующих обращениях пациента за медицинской помощью, характеризует прогноз заболевания, характер и продолжительность медицинской реабилитации, периодичность и объем обследований при диспансерном наблюдении, позволяет определить категорию годности к военной службе. Кроме того, в случае развития стойких ограничений жизнедеятельности или инвалидизации клинично-экспертный диагноз, сформулированный с целью проведения ВВЭ, является основой при проведении медико-социальной экспертизы [7].

## Литература

1. Клинические рекомендации. Ассоциация онкологов России. (Официальный, обновляемый сайт Ассоциации онкологов России // Url: <http://oncology-association.ru/klinicheskie-recomendatsii>).

2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр. Официальное русское издание. В 3-х т. – Женева: ВОЗ; 1995. Обновления 1998–2012 // Url: <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>.

3. Международная классификация болезней – онкология (МКБ-О), 3-е изд., 1-й пересмотр / Сост. Э.Фритц, К.Перси, Э.Джек, К.Шанмугаратнам, Л.Собин, Д.М.Паркин, Ш.Уилан; пер. с англ. / Под ред. А.М.Беляева, О.Ф.Чепика, А.С.Артемовой, А.А.Барчука, Ю.И.Комарова. – СПб: Изд-во «Вопросы онкологии», 2017. – 352 с.

4. Постановление Правительства РФ от 4.07.2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».

5. Приказ министра обороны РФ от 14.10.2015 г. № 615 «Об определении форм

документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации».

6. Приказ министра обороны РФ от 15.02.2016 г. № 55 «Об организации направления военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооруженных Сил РФ, на медицинское освидетельствование».

7. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

8. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

9. Франк Г.А., Зайратьянц О.В., Мальков П.Г., Кактурский Л.В. Правила формулировки патологоанатомического диагноза. Клинические рекомендации – М., 2015 // Url: <http://www.patolog.ru/news/utverzhdennyye-rop-klinicheskie-rekomendacii-po-formulirovke-diagnoza>

10. TNM: Классификация злокачественных опухолей / Под ред. Л.Х.Собина и др.; пер. с англ. и науч. ред. А.И.Шеголеа, Е.А.Дубова, К.А.Павлов. – М.: Логосфера, 2011. – 304 с.





## МЕДИЦИНА ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 615.9.036.11.57.36

# Профессионально важные качества и профессиональные компетенции слушателей ординатуры, обучающихся по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

СУШИЛЬНИКОВ С.И., полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ГАЙДАМОВИЧ Н.Н., доцент, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ЛЕМЕШКИН Р.Н., доцент, полковник медицинской службы (lemeshkinroman@rambler.ru)<sup>2</sup>  
ТИМОФЕЕВ О.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
(olegimofeev903@gmail.com)<sup>2</sup>  
РЯБЦЕВ М.В., подполковник медицинской службы (bwonder@gmail.com)<sup>2</sup>  
БОРИСОВ Д.Н., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
(borisov@vmeda.ru)<sup>2</sup>

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

Изложены результаты анкетирования слушателей ординатуры Военно-медицинской академии на предмет определения у них профессионально важных качеств, влияющих на практическую деятельность, профессиональные компетенции и образовательный процесс по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций». Посредством обратной связи с обучающимися установлена их образовательная потребность в области медицины катастроф и выделены следующие группы факторов: определяющие профессионально важные качества слушателей – «коммуникативный», «профессионализм» и «личностный»; влияющие на подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность – «методология управленческой деятельности специалистов», «организационно-штатная структура медицинской службы» и «методология деятельности по предназначению с организационно-штатной структурой медицинской службы»; влияющие на образовательную компетентность – «нормативная правовая база, регламентация деятельности специалистов», «методология деятельности по предназначению», «методология управленческой деятельности специалистов». Проведено их ранжирование, установлена значимость. Определены направления развития профессионально важных качеств, профессиональных знаний и деятельности военно-медицинских специалистов по предназначению при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** слушатели ординатуры, медицина чрезвычайных ситуаций, профессиональные компетенции, профессионально важные качества, профессиональная деятельность.

Sushilnikov S.I., Gaidamovich N.N., Lemeshkin R.N., Timofeev O.V., Ryabtsev M.V., Borisov D.N. – Professionally important qualities and professional competencies of students of residency studying the discipline «Emergency Medicine». The results of the questionnaire survey of students of the residency of the S.M.Kirov Military Medical Academy are described in order to determine their professionally important qualities that affect the practical activities, professional competencies and the educational process in the discipline «Emergency medicine». Through feedback from students, their educational needs in the field of disaster medicine have been established, and the following groups of factors have been identified: those who determine the professionally important quality of the listeners are «communicative», «professional» and «personal»; influencing the training, practical activities and professional competence – «methodology of managerial activities of specialists», «organizational and staff structure of the medical service» and «methodology for the intended purpose with the organizational and staff structure of the medical service»; affecting the educational competence – «regulatory legal framework, regulation of the activities of specialists», «methodology for the intended use», «methodology of managerial activities of specialists». Their ranking is done, the significance is established. The directions of the development of professionally important qualities, professional knowledge and activity of military medical specialists in terms of their intended use in eliminating the medical and sanitary consequences of emergencies have been determined.

**К e y w o r d s:** trainees of residency, medicine of emergency situations, professional competencies, professionally important qualities, professional activity.



## Литература

1. Гончаров С.Ф., Сахно И.И., Рябинкин В.В. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров и специалистов Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. — 2013. — № 3. — С. 53–56.
2. ГОСТ Р 52614.2-2006: Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.
3. Коджаспирова Г.М. Педагогический словарь. — М.: Академия, 2005. — С. 94.
4. Медик В.А., Фишман Б.Б., Токмачев М.С. Руководство по статистике в медицине и биологии / Под ред. проф. Ю.М. Комарова. — Т. 2. Прикладная статистика здоровья. — М.: Медицина, 2001. — 352 с.
5. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (с изменениями и дополнениями)

«Об образовании в Российской Федерации» // Рос. газета. — 31.12.2012. — № 303.

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

7. Хуторской А.В., Хуторская Л.Н. Компетентность как дидактическое понятие: содержание, структура и модели конструирования / Проектирование и организация самостоятельной работы студентов в контексте компетентностного подхода: Межвуз. сб. науч. тр. / Под ред. А.А. Орлова. — Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та, 2008. — Вып. 1. — С. 117–137.

8. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Резванцев М.В. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. — СПб: ВМедА, 2011. — 320 с.

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 615.9.036.11.57.36

## Пути решения проблемы «золотого часа» в фармакотерапии острых отравлений у военнослужащих (Обзор литературы)

ИВНИЦКИЙ Ю.Ю., профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
КРАСНОВ К.А., кандидат химических наук<sup>1</sup>  
РЕЙНЮК В.Л., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>  
ШЕФЕР Т.В., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы (schafert@yandex.ru)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Институт токсикологии ФМБА, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Статья посвящена обоснованию подходов к совершенствованию первой и медицинской (доврачебной и первой врачебной) помощи военнослужащим при острых отравлениях. При оказании первой помощи эффективность лекарственных средств определяется их быстродействием и возможностью применения в порядке само- и взаимопомощи. Проанализировано соответствие этим требованиям лекарственных форм, используемых в войсковом звене медицинской службы. При острых отравлениях применение лекарственных средств в инъекционной лекарственной форме на догоспитальном этапе сопряжено с рядом рисков. Показаны предпосылки к применению назального спрея в данных условиях. Сформулированы условия пригодности фармацевтических субстанций для использования в лекарственной форме назального спрея при лечении острых отравлений на догоспитальном этапе.

К л ю ч е в ы е с л о в а: острое отравление, помощь на догоспитальном этапе, фармакотерапия.

Ivniĭskii Yu.Yu., Krasnov K.A., Reinyuk V.L., Shefer T.V. — Ways to solve the problem of the «golden hour» in the pharmacotherapy of acute poisoning among servicemen (Literature review). The article is devoted to the substantiation of approaches to the improvement of the first and medical (pre-medical and first medical) assistance to servicemen in acute poisoning. In the provision of first aid, the effectiveness of medicines is determined by their speed and the possibility of using self-help and mutual assistance. Compliance of these requirements with the medicinal forms used in the military unit of the medical service is analyzed. In acute poisoning, the use of drugs in the injection dosage form at the prehospital stage involves a number of risks. The prerequisites for the use of nasal spray under these conditions are shown. The conditions for the suitability of pharmaceutical substances for use in the nasal spray dosage form for the treatment of acute poisoning in the prehospital stage are formulated.

К е у w o r d s: a sharp poisoning, help on a pre-hospital stage, pharmacotherapy.



поставимое с таковым при их внутримышечном или подкожном введении.

3. Применение лекарственных средств в лекарственной форме назального спрея больше соответствует условиям оказания первой помощи и лучше обеспечивает преемственность этапного лечения пострадавших, чем применение соответствующих лекарственных средств в инъекционной форме.

### Литература

1. Антидотная терапия отравлений высокотоксичными веществами в условиях чрезвычайных ситуаций: Руководство / Под ред. В.Д.Гладких, С.Х.Сарманова, Ю.Н.Остапенко. — М.: Комментари, 2014. — 272 с.

2. Бонитенко Е.Ю., Бонитенко Ю.Ю., Бушуев Е.С. и др. Острые отравления лекарственными средствами и наркотическими веществами. — СПб: ЭЛБИ-СПб, 2010. — 440 с.

3. Бранцева А.В. Клинические особенности реализации местного действия ринотропных лекарственных средств с учетом морфофункционального состояния слизистой оболочки полости носа: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Саранск., 2004. — 21 с.

4. Военно-полевая терапия: Нац. рук-во / Под ред. И.Ю.Быкова, А.Л.Ракова, А.Е.Союкина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 416 с.

5. Гогин Е.Е., Емельяненко В.М., Бенецкий Б.А., Филатов В.Н. Сочетанные радиационные поражения. — М.: Известия, 2000. — 240 с.

6. Ивницкий Ю.Ю., Краснов К.А., Шефер Т.В. Композиция для трансдермальной доставки в организм лекарственных веществ и лекарственная форма на ее основе: Пат. РФ 2535095 / Заяв. и патентообл. Ин-т токсикол. ФМБА России. — Опубл. 10.12.2014. — Бюл. № 34. — 20 с.

7. Инструкция по содержанию и использованию аптечек первой помощи, шкафов экстренной и неотложной медицинской помощи в воинских частях и организациях Вооруженных Сил Российской Федерации / Утв. начальником ГВМУ МО РФ 4 июля 2014 г. — М.: ГВМУ МО РФ, 2014. — 76 с.

8. Машиковский М.Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей. — М.: Новая Волна, 2012. — 1216 с.

9. Медицинская токсикология: Нац. рук-во / Под ред. Е.А.Лузниковой. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2012. — 928 с.

10. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ // Url: www.base.garant.ru (дата обращения: 06.11.2017).

11. Об утверждении сборника описей комплектов медицинского имущества для войскового звена медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации на военное время: Приказ начальника ГВМУ МО РФ от 12 июля 2011 г. № 77. — М., 2011. — 332 с.

12. Остапенко Ю.Н. Антидотная терапия острых отравлений на догоспитальном этапе

4. При лечении острых отравлений перспективны для использования в лекарственной форме назального спрея фармацевтические субстанции, проявляющие терапевтическую эффективность в дозах до 1 мг/кг, имеющие относительно небольшую молекулярную массу, неионную природу и умеренную гидрофильность, растворимые в смеси аprotонных растворителей.

// Medline.ru — Биомедицинский журнал. — 2004. — Т. 5, ст. 97 (с. 268).

13. Сроки годности лекарственных средств. ОФС 42-0075-07 // Гос. Фармакопея РФ. Ч. 1. — XII изд. — М.: Науч. центр экспертизы средств мед. применения, 2007. — С. 488—492.

14. Указания по военной токсикологии. — М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2000. — 299 с.

15. Chen C., Bujanover S., Gupta A. Effect of dosing interval on pharmacokinetics of fentanyl pectin nasal spray from a crossover study // J. Opioid Manag. — 2015. — Vol. 11, N 2. — P. 139—146.

16. Chien Y.W., Su K.S.E., Chang S.F. Anatomy and physiology of the nose. Chapter 1: Nasal Systemic Drug Delivery. — N. Y.: Dekker, 1989. — P. 1—26.

17. Coopridge R.C., Corsette D.F. Dispensing pump valve structure: Pat. US3102489 A / Drac-kett Co. — Iss. date 03.09.1963.

18. Ciftci I., Sakarya Y., Kirichenko N. et al. Activation of the central melanocortin system chronically reduces body mass without the necessity of long-term caloric restriction // Can. J. Physiol. Pharmacol. — 2017. — Vol. 95, N 2. — P. 206—214.

19. Huang Z., Wu H., Yang B. et al. Anhydrous reverse micelle nanoparticles: new strategy to overcome sedimentation instability of peptide-containing pressurized metered-dose inhalers // Drug Deliv. — 2017. — Vol. 24, N 1. — P. 527—538.

20. Kirkpatrick M.G., Francis S.M., Lee R. et al. Plasma oxytocin concentrations following MDMA or intranasal oxytocin in humans // Psychoneuroendocrinology. — 2014. — Vol. 46. — P. 23—31.

21. Leary A.C., Dowling M., Cussen K. et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of intranasal insulin spray (Nasulin) administered to healthy male volunteers // J. Diabetes Sci. Technol. — 2008. — Vol. 2, N 6. — P. 1054—1060.

22. Marquis M. Da Shock Tramatique dans les blessures de Guerre, Analysis d'observations // Bull. Med. Soc. Chir. — 1918. — Vol. 44. — P. 205.

23. Nielsen B.N., Friis S.M., Romsing J. et al. Intranasal sufentanil/ketamine analgesia in children // Paediatr. Anaesth. — 2014. — Vol. 24, N 2. — P. 170—80.

24. Sperling M.B., Haas K.F., Krauss G. et al. Dosing feasibility and tolerability of intranasal diazepam in adults with epilepsy // Epilepsia. — 2014. — Vol. 55, N 10. — P. 1544—1550.

25. Textbook of military medicine. Medical aspects of chemical and biological warfare / Ed. R. Zaitchuk. — Bethesda: University of the health Sciences, 1997. — 370 p.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.727.3-001-089.843

## Особенности протезирования локтевого сустава при ранениях и травмах: отдаленные результаты

ГРИЦЮК А.А., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
ЛЫЧАГИН А.В., кандидат медицинских наук  
КРЮКОВ Е.В., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, профессор,  
генерал-майор медицинской службы<sup>2</sup>  
БРИЖАНЬ Л.К., профессор, полковник медицинской службы (brizhan.leonid@mail.ru)<sup>2</sup>  
ДАВЫДОВ Д.В., профессор, подполковник медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова;  
<sup>2</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

Целью исследования явилось изучение результатов тотального эндопротезирования локтевого сустава при лечении огнестрельных ранений и открытых повреждений. Проведен анализ отдаленных результатов лечения 69 пациентов с огнестрельными ранениями и открытыми повреждениями локтевого сустава, которым выполняли тотальное эндопротезирование. Длительность предоперационного периода составила 3–16 мес после получения ранения или травмы, послеоперационного наблюдения – не менее 12 мес после эндопротезирования сустава. Исследовали объем движений в суставе (ROM), функциональные показатели (DASH) и показатели качества жизни (SF-36) через 1, 3, 6 и 12 мес после операции. Установлено, что как при тяжелой травме, так и при огнестрельных ранениях эндопротезирование локтевого сустава одинаково надежно снижает болевой синдром, дает высокий уровень физического функционирования, что повышает качество жизни пациентов.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** локтевой сустав, огнестрельное ранение, открытая травма, тотальное эндопротезирование.

Gritsyuk A.A., Lychagin A.V., Kryukov E.V., Brizhan L.K., Davydov D.V. – Peculiarities of elbow joint replacement in case of wounds and injuries: long-term results. The aim was to study the results of total elbow arthroplasty in the treatment of gunshot wounds and open injuries. The analysis of treatment and long-term results of 69 patients with gunshot wounds and open injuries of the elbow joint, which performed total endoprosthetics, was carried out. The duration of the preoperative period was 3–16 months after receiving injury or trauma, postoperative follow-up – no less than 12 months after arthroplasty of the joint. The volume of motion in the joint (ROM), functional indices (DASH) and quality of life (SF-36) at 1, 3, 6 and 12 months after the operation were studied. It has been established that both in severe trauma and in gunshot wounds, endoprosthetics of the elbow joint equally reliably reduces the pain syndrome, gives a high level of physical functioning, which improves the quality of life of patients.

**К е у w o r d s:** elbow joint, gunshot wound, open trauma, total endoprosthetics.

Несмотря на разработку различных методов и устройств для профилактики и защиты от повреждений локтевого сустава, лечение тяжелой его травмы, в т. ч. и огнестрельных ранений, по-прежнему является актуальным, трудоемким и длительным, а результаты все еще далеки от желаемых [3]. Часто ранения сопровождаются дефектами костей и мягких тканей, что требует их пластического замещения различными комплексами тканей [6]. До настоящего времени не решен вопрос о приоритетном методе

лечения – резекционной артропластике, артродезе или эндопротезировании локтевого сустава [1, 2, 8].

Исторические первыми протезами локтевого сустава были бесцементные гемиаартрозы, которые применялись при травмах сустава. С.S.Venable в 1952, J.S.Barr et R.G.Eaton R.G. в 1965 г. опубликовали работы по применению разработанных ими эндопротезов для дистального отдела плечевой кости. Данные имплантаты быстро расшатывались, часто развивалась нестабильность [4, 15].



Рис. 1. Пострадавший И., осколочное сквозное проникающее ранение правой половины грудной клетки (а), сквозное проникающее ранение правого локтевого сустава (б)



Рис. 2. Пострадавший И., вид раны через 5 сут после ПХО (а), через 6 мес перед протезированием локтевого сустава (б)

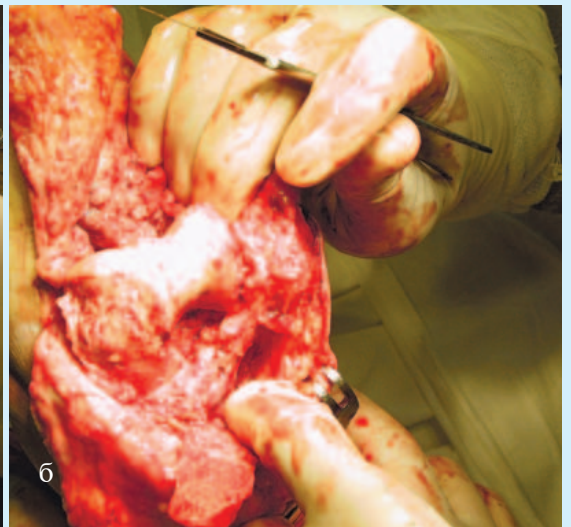
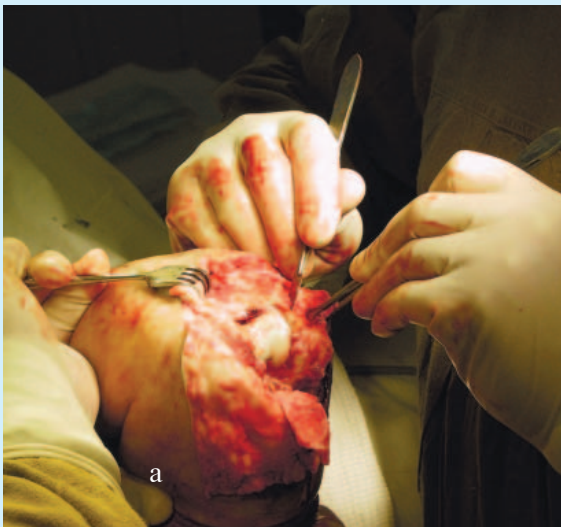


Рис. 3. Пациент И., вид операционной раны и этапы эндопротезирования локтевого сустава (а, б)



Рис. 3. Пациент И., вид операционной раны и этапы эндопротезирования локтевого сустава (в, г)



Рис. 4. Пациент Б., интраоперационный вид раны, выделение плечевой (а) и локтевой (б) костей



Рис. 5. Пациент Б., установка протеза (а, б) и реконструктивного чехла (в)

**К статье:** Грицюк А.А., Крюков Е.В., Брижань Л.К., Давыдов Д.В. – Особенности протезирования локтевого сустава при ранениях и травмах



12 мес наблюдения с 76,3+4,8 до 32,2+3,3 в I группе и с 84,9+7,6 до 36,5+4,2 – во II группе.

Анализ показателей качества жизни по шкале SF-36 показал отчетливую положительную тенденцию в обеих группах на протяжении 12 мес наблюдения. Показатели физического и ролевого функционирования увеличились примерно в два раза (с 34,2 до 79,6 в I группе и с 28,3 до 75,9 во II группе по шкале SF-36). Показатели боли через

12 мес практически не определялись, а показатели общего здоровья выросли в 2,2 раза по сравнению с предоперационными.

#### Вывод

Эндопротезирование локтевого сустава при тяжелой травме и огнестрельных ранениях одинаково надежно снижает болевой синдром, дает высокий уровень физического функционирования, что делает качество жизни пациентов высоким.

#### Литература

1. Брижань Л.К., Бабич М.И., Цемко Т.Д., Пучков С.Н., Красиков К.Н. и др. Является ли эндопротезирование локтевого сустава альтернативой резекционной артропластике при тяжелых последствиях травм и ранений? // Кафедра травматологии и ортопедии. – 2016. – Спецвыпуск. – С. 75.
2. Лернер А., Розен Н., Шталь Ш., Судри М. Лечение по методу Илизарова тяжелых огнестрельных переломов в области локтевого сустава // Гений ортопедии. – 2003. – № 2. – С. 41–44.
3. Хоминец В.В., Кудяшев А.Л., Дресвянников А.С., Денисов А.В., Миляев А.В. и др. Экспериментальная оценка степени тяжести контузионной травмы коленного и локтевого суставов // Вестник Рос. воен.-мед. акад. – 2016. – № 2 (54). – С. 126–130.
4. Barr J.S., Eaton R.G. Elbow reconstruction with a new prosthesis to replace the distal end of the humerus: A case report // J. Bone Joint Surg. – 1965. – Vol. 47A. – P. 1408.
5. Coonrad R.W. History of total elbow arthroplasty. In Inglis, A. E. (ed.): Upper Extremity Joint Replacement: Symposium on Total Joint Replacement of the Upper Extremity. – St. Louis: C.V. Mosby Co, 1974. – P. 75–90.
6. Chui C.H., Wong C.H., Chew W.Y. et al. Use of the fix and flap approach to complex open elbow injury: the role of the free anterolateral thigh flap // Arch. Plast. Surg. – 2012. – Vol. 39. – P. 130–136.

7. Dee R. Total replacement arthroplasty of the elbow for rheumatoid arthritis // J. Bone Joint Surg. – 1972. – Vol. 54B. – P. 88.
8. Dickens J.F., Wilson K.W., Tintle S. et al. Risk factors for decreased range of motion and poor outcomes in open periarticular elbow fractures // Injury. – 2015. – Vol. 46, N 4. – P. 676–681.
9. Ewald F.C. Total elbow replacement // Orthop. Clin. North Am. – 1975. – Vol. 6. – P. 685.
10. Gustilo R.B., Anderson J.T. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: Retrospective and prospective analyses // J. Bone Joint Surg. Am. – 1976. – Vol. 58. – P. 453–458.
11. Hudak P.L., Amadio P.C., Bombardier C. Development of an upper extremity outcome measure: the DASH (disabilities of the arm, shoulder and hand) [corrected]. The Upper Extremity Collaborative Group (UECG) // Am. J. Ind. Med. – 1996. – Vol. 29, N 6. – P. 602–608.
12. Ruedi T.P., Murphy W.M. AO – Principles of Fracture Management. – AO Publishing Davos, 2007. – P. 947.
13. Street D.M., Stevens P.S. A humeral replacement prosthesis for the elbow: Results in ten elbows // J. Bone Joint Surg. – 1974. – Vol. 56A. – P. 1147.
14. Morrey B.F., Bryan R.S., Dobyns J.H., Linscheid R.L. Total elbow arthroplasty: A five-year experience at the Mayo // Clinic. J. Bone Joint Surg. – 1981. – Vol. 63A. – P. 1050.
15. Venable C.S. An elbow and an elbow prosthesis: Case of complete loss of the lower third of the humerus // Am. J. Surg. – 1952. – Vol. 83. – P. 271.



## Рыбья кожа как эффективный трансплантат в условиях поля боя

В приложении к мартовскому номеру за 2017 г. издающегося в США военно-медицинского журнала *Military Medicine* вышла статья исследовательского коллектива исландских ученых, посвященная сравнительной характеристике бесклеточных трансплантатов из рыбьей кожи и *человеческой амнион-хорионической мембраны* (ЧАХМ) [3]. Во вступлении авторы отмечают, что применение импровизированных взрывных устройств и *оружия направленной энергии*<sup>1</sup> изменило структуру ранений: доля проникающих ранений уменьшилась, а доля обширных ожогов и взрывных повреждений возросла. Последние нуждаются в неотложном замещении больших площадей поврежденной кожи. Клеточные заменители типа трупной человеческой кожи непригодны в войсковом районе в связи с коротким сроком хранения, необходимостью специальных стабилизирующих растворов или небыстрой процедурой размораживания после хранения в жидком азоте. Бесклеточные кожезаменители из тканей млекопитающих, например матрица из подслизистого слоя тонкой кишки свиньи, в этом плане практичнее, но в соответствии с протоколом *FDA*<sup>2</sup> должны подвергаться т. н. «инактивации вирусов», в процессе которой детергенты вымывают из трансплантата все жизненно важные для эффективного функционирования компоненты, такие как липиды, гликаны, эластин, гиалуроновая кислота и др.

В публикациях 2015 г. авторы дали детальную характеристику уникальным в этом плане свойствам ацеллюлярного трансплантата из кожи атлантической трески (*Gadus morhua*), который не нуждается в антивирусной и антиприонной обработке. Более того, содержащиеся в нем омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты сами обладают антивирусными, антибактериальными и противовоспалительными свойствами [1], а в клиническом испытании у 81 добровольца рыбный трансплантат показал лучшие результаты, чем свиной [2].

В исследовании, представленном в реферируемой статье, авторы сравнивают рыбный трансплантат с ЧАХМ *in vitro*.

*Дизайн:* проспективное интервенционное контролируемое исследование; изучались два показателя.

1. Способность сравниваемых трансплантатов стимулировать прорастание в них клеток культуры мышечных фибробластов. С этой целью оба вида трансплантатов засеивались фибробластами и культивировались в течение 12 дней. После чего фрагменты трансплантатов исследовались с помощью световой и электронной микроскопии.

2. Барьерные свойства рыбного трансплантата в отношении патогенных микроорганизмов. Для этого трансплантат засеивали титрованной культурой золотистого стафилококка с последующим подсчетом колониеобразующих единиц.

*Результаты:* ЧАХМ представляет собой уплощенную (толщина в среднем 20 мкм), малопористую (1,7 поры на 100 мкм) структуру, в отличие от него рыбный трансплантат является утолщенным (толщина в среднем 450 мкм) многопористым (16,7 поры на 100 мкм) образованием. Кроме того, поры ЧАХМ существенно уже, чем у рыбного трансплантата (1,3 мкм против 16,1). По мнению авторов,

<sup>1</sup> *Directed energy weapons.*

<sup>2</sup> *Food and Drug Administration*, учреждение правительства США, контролирующее пищевые продукты и лекарственные препараты.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.839.3-089.87

**Есипов А.В., Кохан Е.П., Пинчук О.В. (oleg\_pinchuk@mail.ru), Образцов А.В.** — Опыт использования поясничной симпатэктомии в центральном военном госпитале.

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

*В статье приводятся данные из опыта использования операции поясничной симпатэктомии в лечении патологии магистральных артерий в отделении сосудистой хирургии центрального военного госпиталя за более чем 45-летний период. Проанализирована эффективность операции при различных степенях ишемии. На основании оценки результатов 1764 самостоятельных и сочетанных с сосудистыми реконструкциями поясничных симпатэктомий установлено, что данная операция при минимальной травматичности и низком уровне осложнений на многие годы улучшает качество жизни больных. Отдаленные результаты показывают, что достигнутая вследствие поясничной симпатэктомии компенсация кровообращения конечности позволяет у большей части пациентов длительное время сохранить конечность: при ишемии II А–Б степени — в течение года у 91% больных, 2 лет — у 90%, 5 лет — у 62%, 10 лет — у 57% пациентов; при ишемии III–IV степени — соответственно у 80, 72, 45 и 40%.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* поясничная симпатэктомия, ишемия, облитерирующий атеросклероз.

*Esipov A.V., Kokhan E.P., Pinchuk O.V., Obraztsov A.V.* — Experience in using lumbar sympathectomy in a central military hospital. The article presents data from the experience of using lumbar sympathectomy surgery in the treatment of pathology of the main arteries in the department of vascular surgery of the central military hospital for more than 45 years. The efficacy of the operation with different degrees of ischemia was analyzed. Based on an evaluation of the results of 1,764 independent and combined lumbar sympathectomies with vascular reconstructions, it was established that this operation, with minimal trauma and a low level of complications, improves the quality of life and patients for many years. Long-term results show that the compensation of limb blood circulation, achieved due to lumbar sympathectomy, allows the majority of patients to maintain a limb for a long time: in case of II A–B grade ischemia, 91% of patients, 2 years — 90%, 5 years — 62%, 10 years — in 57% of patients; with ischemia of III–IV degree — respectively in 80, 72, 45 and 40%.

*К е у w o r d s:* lumbar sympathectomy, ischemia, obliterating atherosclerosis.

Поясничная симпатэктомия была практически первой операцией, которая продемонстрировала позитивный эффект при облитерирующих поражениях сосудов нижних конечностей (Diez J. et al., 1948). На современном этапе развития сосудистой хирургии в связи с внедрением современных открытых и эндоваскулярных реконструктивных вмешательств интерес к этой операции несколько снизился. Данная операция не рассматривается многими авторами как «лечебное мероприятие первой линии», хотя признается ее позитивное влияние на кровоток при поражениях магистральных сосудов. Поэтому она по-прежнему остается в арсенале сосудистых хирургов (Гавриленко А.В. и соавт., 2012; Белов Ю.В. и соавт., 2015; Masaki H. et al., 2013).

В течение 45 лет в 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А.А.Вишневого поясничная симпатэктомия широко используется в лечении сосудистой патологии. Первое такое вмешательство с положительным эффектом было выполнено профессором Е.П.Коханом 24.03.1971 г. (боль-

ной В., 57 лет, и. б. № 731) по поводу атеросклеротической окклюзии правой поверхностной бедренной артерии. В 1970-х— начале 1990-х гг. поясничной симпатэктомией сопровождали практически все реконструкции аорто-бедренного, бедренно-подколенного сегментов, пластики артерий и даже резекции аневризм брюшной аорты. К использованию данной операции как самостоятельного метода хирургического лечения рассматривались не показания, а, напротив, противопоказания, не позволяющие ее выполнить. Поясничная симпатэктомия применялась в лечении облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, тромбангиита, отдаленных последствий травм магистральных артерий, при диабетической ангиопатии. С 1995 г. нами разработана и активно используется методика малотравматичного способа поясничной симпатэктомии с видеоэндоскопической поддержкой. Это позволило расширить показания к операции у пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих выраженную сопутствующую патологию.



### Сравнительные непосредственные результаты поясничной симпатэктомии при различных исходных степенях ишемии

Клинический эффект операции	Количество больных (абс. число/%)			
	II А–Б степень ишемии	III степень ишемии	IV степень ишемии	Итого
Хороший	449/77,1	96/76,8	51/30,5	596/68,2
Удовлетворительный	134/22,9	19/15,2	74/44,3	227/25,9
Без эффекта	–	10/8	42/25,2	52/5,9
Всего...	583/100	125/100	167/100	875/100

Оценивая клинический эффект этой операции, необходимо использовать дифференцированный подход при различных степенях исходной ишемии. Наиболее значимой мы полагаем динамику основного симптома, характеризующего степень ишемии (по А.В.Покровскому – I.Fontaine). При II степени ишемии считаем: «хорошим» результатом – регресс перемежающейся хромоты, увеличение продолжительности безболевого дистанции, «удовлетворительным» – исчезновение повышенной чувствительности конечности к холоду без заметного уменьшения перемежающейся хромоты, результатом «без эффекта» – отсутствие положительной динамики в течении заболевания. При III степени ишемии: «хорошим» результатом – исчезновение ишемических болей покоя, «удовлетворительным» – уменьшение интенсивности ишемических болей покоя, возможность купирования болевого синдрома без использования наркотических анальгетиков, результатом «без эффекта» – болевой синдром остается на прежнем уровне. При IV степени ишемии: «хорошим» результатом – заживление трофических язв или раны после «малой» ампутации на уровне стопы, «удовлетворительным» – активизация репаративных процессов, частичное заживление трофических язв, результатом «без эффекта» – прогрессирует декомпенсация кровообращения, которая приводит к высокой ампутации конечности. Эффективность поясничной симпатэктомии с использованием данных дифференциальных критериев представлена в таблице.

Важной физиологической функцией артериовенозных соустьев кожи стопы, находящихся под симпатическим контролем, является теплообмен. Поэтому одними из характерных симптомов успешно выполненной десимпатизации являются повышение кожной температуры, потепление стопы. Именно постоянная зябкость стоп, повышение чувствительности дистальных отделов конечности к холоду являются одними из клинических

проявлений хронической артериальной недостаточности. Зачастую у больных облитерирующим атеросклерозом (по нашим наблюдениям – до 10%) на первый план выходят жалобы на «постоянно холодные ноги», что значительно снижает качество их жизни. Среди таких пациентов, как правило с ограниченным двигательным режимом, поясничная симпатэктомия является операцией выбора.

Нами проведено комплексное инструментальное исследование (накожная термометрия, реовазография, измерение парциального напряжения кислорода полярографическим методом, ультразвуковая доплеросфигмометрия, доплерография со спектральным анализом, дуплексное сканирование, лазерная доплеровская флоуметрия, перфузионная скintiграфия конечностей с технецием-99m-ДТПА, рентгеноконтрастная ангиография) изменений магистрального кровотока и микроциркуляции при различных степенях ишемии и динамики показателей после хирургической десимпатизации. Поясничная симпатэктомия вызывает усиление микроциркуляции на уровне кожи, мышечной и костно-мозговой ткани. При этом отмечается увеличение не только шунтирующего, но и нутритивного кровотока. После операции происходит увеличение линейного и объемного кровотока в магистральных сосудах, отмечаются качественные изменения формы спектральной кривой (Пинчук О.В., 1998).

В ближайший послеоперационный период умер один пациент (62 года) от инфаркта миокарда. Летальность после выполнения поясничной симпатэктомии составила 0,11%. Среди прочих нефатальных осложнений отмечены: послеоперационные кровотечения – 2,4%, динамическая непроходимость кишечника – 2,2%, поясничная симпаталгия – 7,5%, инфекционные осложнения – 1,9%. Таким образом, поясничная симпатэктомия, выполнявшаяся по самым широким показаниям, в подавляющем числе случаев давала выраженный положительный ре-



зультат при небольшом количестве послеоперационных осложнений и низкой летальности. Другими словами, ожидаемая польза от операции значительно превышала риск возможных негативных последствий.

Под нашим наблюдением в различные периоды находились 37 пациентов, у которых поясничная симпатэктомия была выполнена 20 и более лет назад (наибольший срок – 31 год). У 21 (56,8%) из них никакие другие интервенции не предпринимались, конечности были сохранены. Реконструктивные операции на магистральных сосудах выполнены у 11 (29,7%) пациентов, 5 (13,5%) перенесли ампутации. Наш опыт свидетельствует о продолжительности позитивного эффекта десимпатизации, который сохраняется десятилетиями, в т. ч. и при прогрессировании облитерирующего атеросклероза. При этом непосредственный и отдаленный результаты операции не зависели от возраста пациента на момент вмешательства.

Отдаленные результаты показывают, что достигнутая вследствие поясничной симпатэктомии компенсация кровообращения конечности позволяет у большей части пациентов длительное время сохранить конечность: при ишемии II А–Б степени – в те-

чение года у 91% больных, 2 лет – у 90%, 5 лет – у 62%, 10 лет – у 57% пациентов; при ишемии III–IV степени – соответственно у 80, 72, 45 и 40%.

К настоящему времени наш 45-летний совместный опыт выполнения поясничных симпатэктомий составляет 1764 самостоятельных и сочетанных с сосудистыми реконструкциями операций. Из них 875 операций являлись самостоятельным методом хирургического лечения у 848 больных (у 27 пациентов выполнены одномоментные двусторонние вмешательства) и в сочетании с реконструкцией магистральных артерий – у 889 больных. Целесообразно и, по-видимому, необходимо продолжить изучение патофизиологических механизмов воздействия хирургической десимпатизации при окклюзионном поражении сосудов нижних конечностей, разрабатывать пробы и критерии прогнозирования эффективности операции в каждом конкретном случае. Наш опыт, сотни выполненных операций позволяют говорить о поясничной симпатэктомии как об операции с минимальной травматичностью, низким уровнем осложнений и которая на многие годы улучшает качество жизни больных с облитерирующей патологией артерий нижних конечностей.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616-084.3-055.2

**Мошетьова Л.К.<sup>1</sup>, Захарова И.Н. (zakharova-rmapo@yandex.ru)<sup>1</sup>, Мешков А.В.<sup>2</sup>, Дорошина Е.А. (elenadoroshina1@mail.ru)<sup>2</sup>, Мачнева Е.Б.<sup>1</sup>, Резниченко Е.В. (reznichenko.ev@mail.ru)<sup>2</sup>, Никифорова Т.Ю.<sup>2</sup>, Колдина О.Н.<sup>2</sup>** – Оптимизация методов диспансеризации учащихся Московского кадетского корпуса «Пансион воспитанниц Министерства обороны Российской Федерации».

<sup>1</sup>Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, Москва; <sup>2</sup>Филиал № 1 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневецкого, г. Красногорск, Московская область

*Одним из методов раннего выявления хронических заболеваний у детей и подростков является диспансеризация. В статье представлены данные о результатах диспансеризации учащихся Пансиона воспитанниц Минобороны России за 2011–2016 гг. Оптимизация методов диспансеризации на основе новых научных данных позволила своевременно выявлять, проводить коррекцию и профилактику различных отклонений в состоянии здоровья воспитанниц, что привело к снижению в 2014–2016 гг. по сравнению с 2011–2013 гг. распространенности хронической патологии нервной системы (на 6%), желудочно-кишечного тракта (на 8,4%), ЛОР-органов (на 17,3%), сердечно-сосудистой системы (на 4%), а доля воспитанниц с 1-й группой здоровья увеличилась на 5,7%.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** воспитанницы кадетского корпуса, состояние здоровья, диспансеризация.

*Moshetova L.K., Zakharova I.N., Meshkov A.V., Doroshina E.A., Machneva E.B., Reznichenko E.V., Nikiforova T.Yu., Koldina O.N. – Optimization of methods of medical examination of students of the Moscow Cadet Corps «Pansion of pupils of the Ministry of Defense of the Russian Federation». Clinical examination is one of the methods of early detection of chronic diseases in children and adolescents. The article presents data on the results of medical examination of students of the Boarding School of the Ministry of Defense of Russia for 2011–2016. Optimization of the methods of medical examination based on new scientific data made it possible to identify, correct and prevent various deviations in the health status of pupils in a timely manner, which led to a decrease in 2014–2016. compared with 2011–2013. prevalence of chronic pathology of the nervous system (by 6%), gastrointestinal tract (8,4%), ENT organs (17,3%), cardiovascular system (4%), and the proportion of pupils with 1st group of health increased by 5,7%.*

**К е у в о р д s:** students of the cadet corps, health status, medical examination.



В учебных учреждениях кадетского образования проведение плановой диспансеризации приобретает особое значение в силу особенностей самих учебных учреждений, образовательные и воспитательные программы которых имеют определенные гендерные отличия. Воспитанницы Пансиона Минобороны России обследуются педиатром, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, эндокринологом, хирургом, ортопедом. Проводится комплекс лабораторно-инструментальных исследований: клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, исследование кала на яйца гельминтов, соскоб на энтеробиоз, исследования крови на инфекции, ЭКГ, УЗИ щитовидной железы. При выявлении патологии проводятся дополнительные исследования: уровней тиреоидных гормонов – свободного  $T_3$ ,  $T_4$ , ТТГ, антител к ТПО, сывороточного железа, ферритина, железосвязывающей способности сыворотки крови и некоторые другие. На основании полученных данных воспитанницы распределяются по группам здоровья, составляются комплексы лечебно-профилактических мероприятий.

По результатам ежегодной диспансеризации получены сравнительные данные о состоянии здоровья, в т. ч. заболеваемости, воспитанниц за период 2011–2016 гг. В 2014–2016 гг. по сравнению с 2011–2013 гг. выросла доля воспитанниц с 1-й группой здоровья – на 5,7% ( $p < 0,05$ ). Одновременно выявлена устойчивая тенденция к снижению количества учащихся с кардиологической, неврологической патологией, патологией *желудочно-кишечного тракта* (ЖКТ) и ЛОР-органов.

Положительная динамика доли воспитанниц с патологией ЖКТ связана не только с ее своевременным выявлением и лечением, но и с внедрением профилактических мероприятий – введением в столовой диетического питания: в 2014–2016 гг. по сравнению с предыдущим периодом распространенность патологии ЖКТ снизилась на 8,4% ( $p < 0,05$ ).

Аналогичная тенденция выявлена и в отношении распространенности патологии сердечно-сосудистой системы (снижение на 4%,  $p < 0,05$ ), чему в немалой степени способствовала реализация программы по углубленному обследованию сердечно-сосудистой системы воспитанниц (включая ХМ-ЭКГ, нагрузочные пробы) с последующей разработкой индивидуальных программ терапии и профилактики.

Положительная динамика отмечена и в отношении неврологической патологии (снижение на 6%,  $p < 0,05$ ), прежде всего благода-

ря своевременному выявлению патологии, разработке индивидуальных терапевтических планов, а также методов коллективной профилактики неврологических заболеваний, включающих коррекцию режима труда и отдыха воспитанниц, регулярную витаминно-профилактику.

Особенно выраженная тенденция к снижению распространенности установлена при анализе хронической патологии ЛОР-органов: снижение показателя в 2014–2016 гг. по сравнению с 2011–2013 гг. на 17,3% ( $p < 0,01$ ).

Поскольку хроническая патология ЛОР-органов (наиболее распространенные нозологии – хронические тонзиллит и тонзиллофарингит) чаще связана со снижением общей резистентности и рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей, то именно проводимые успешные мероприятия по профилактике респираторных инфекций привели к такому результату.

Выявленные положительные тенденции в состоянии здоровья воспитанниц стали возможны благодаря разработке и реализации как индивидуальных мероприятий по лечению и профилактике патологии, так и коллективных профилактических мероприятий под руководством кафедры педиатрии РМАНПО силами и средствами Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого» в виде следующих профилактических программ:

- программа по выявлению, коррекции и контролю железодефицитных состояний у воспитанниц;

- программа по выявлению, коррекции и контролю недостаточности витамина D среди воспитанниц;

- программа комплексной витаминно-профилактики и профилактики сезонных вирусных инфекций с применением безопасных иммуномодулирующих и противовирусных средств.

В сохранении и укреплении здоровья воспитанниц Пансиона важную роль сыграло сочетание опыта практической медицины с научными данными и опытом клинических кафедр РМАНПО, позволившее оптимизировать методы диспансеризации воспитанниц, разработать и реализовать коллективные и индивидуальные лечебно-профилактические программы. Анализ их результативности показал эффективность данных мероприятий, поскольку отмечена устойчивая тенденция к снижению распространенности хронической патологии, прежде всего со стороны ЖКТ, нервной и сердечно-сосудистой систем, ЛОР-органов, а также установлено увеличение числа лиц с 1-й группой здоровья («здоровые»).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК [616.379-008.64-06:616.155.194]-085.2

**Сапельникова Э.Р.** (*sapelnikovaer@mail.ru*), **Поп В.П.**, **Потехина Е.Ю.** – Развитие  $B_{12}$ -дефицитной анемии у пациента с сахарным диабетом 2 типа при лечении метформинном.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

*В статье приводится описание случая развития  $B_{12}$ -дефицитной анемии у 68-летнего пациента с сахарным диабетом 2 типа после 4 лет терапии метформинном. Представлен краткий обзор данных литературы о метформин-индуцированной  $B_{12}$ -дефицитной анемии и способах ее коррекции. Пациентам, длительно принимающим метформин, рекомендовано исследовать концентрацию витамина  $B_{12}$  и при его снижении проводить профилактическую поддерживающую терапию витамином  $B_{12}$ , чтобы избежать развития анемии и/или полинейропатии. Особое внимание у пациентов с сахарным диабетом 2 типа следует уделять ранней диагностики полинейропатии, которая может быть связана с приемом метформина, чтобы при первых ее признаках назначить адекватное лечение.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** сахарный диабет 2 типа, метформин, дефицит витамина  $B_{12}$ , анемия.

*Sapelnikova E.R., Pop V.P., Potekhina E. Yu. – Development of  $B_{12}$ -deficiency anemia in a patient with type 2 diabetes mellitus in the treatment of metformin. The article describes the case of development of  $B_{12}$ -deficiency anemia in a 68-year-old patient with type 2 diabetes mellitus after 4 years of metformin therapy. A brief review of literature data on metformin-induced  $B_{12}$ -deficiency anemia and its correction methods is presented. Patients who take metformin for a long time are recommended to study the concentration of vitamin  $B_{12}$  and, at its reduction, to carry out preventive maintenance therapy with vitamin  $B_{12}$  to avoid the development of anemia and/or polyneuropathy. Particular attention in patients with type 2 diabetes should be given early diagnosis of polyneuropathy, which may be associated with the use of metformin, so that, at the first signs of it, an adequate treatment should be prescribed.*

**К е у в о р д s:** type 2 diabetes mellitus, metformin, vitamin  $B_{12}$  deficiency, anemia.

Согласно национальным и международным рекомендациям, метформин является препаратом первой линии в терапии пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа. При этом метформин является наиболее часто назначаемым лекарственным средством для лечения этой патологии. В целом метформин – препарат с доказанной безопасностью, хотя имеет ряд побочных эффектов. Часто встречающиеся гастроинтестинальные побочные эффекты (анорексия, тошнота, рвота, метеоризм, диарея, боли в эпигастрии) не угрожают жизни пациентов, несмотря на снижение качества жизни и приверженности к лечению. Наиболее тяжелое нежелательное явление (лактацидоз) наблюдается крайне редко и не развивается при адекватном применении препарата. В литературе встречаются сообщения о том, что длительный прием метформина приводит к снижению концентрации фолиевой кислоты и витамина  $B_{12}$ .

Недостаточность витамина  $B_{12}$ , по разным источникам, развивается примерно у 7–30% пациентов, получающих метформин более 3–4 лет. В большом исследовании (J. de Jager et al., 2010), посвященном эффективности метформина, было выявлено, что через 29 нед лечения метформин снижает сывороточный уровень витамина  $B_{12}$  на 22 и 29% по сравнению с плацебо и глибенкла-

мидом, соответственно. В 2015 г. M.Niafar и соавт. в метаанализе 29 исследований (включавших 8089 пациентов) показали, что лечение метформинном значительно ассоциировано с повышением частоты дефицита витамина  $B_{12}$  и снижением его концентрации в сыворотке крови.

В связи с тем, что СД 2 типа чаще всего диагностируется у пожилых пациентов, необходимо принимать во внимание и то обстоятельство, что с возрастом потребность в витамине  $B_{12}$  увеличивается, что может усугублять риск развития витамин  $B_{12}$ -дефицитной анемии. Приведем клиническое наблюдение.

Пациент Г., 68 лет. Длительное время страдает ожирением (индекс массы тела  $34,5 \text{ кг/м}^2$ ). В 2009 г. диагностирован СД 2 типа. С 2011 г. углеводный обмен компенсировал приемом метформина 2000 мг/сут. За период наблюдения глюкоза крови натощак до  $7,3 \text{ ммоль/л}$ , постпрандиальная гипергликемия до  $9 \text{ ммоль/л}$ . Из сопутствующих заболеваний отмечались гипертоническая болезнь 2-й стадии, ишемическая болезнь сердца, по поводу которых принимал валсартан (вальсакор) и нифедипин (кордафлекс). При динамическом наблюдении эндокринолога за 4 года компенсация углеводного обмена оставалась удовлетворительной, гликированный гемоглобин до 7,5%.



В 2014 г. диагностирована диабетическая дистальная полинейропатия, сенсомоторный тип. Проводилось лечение тиоктовой кислотой с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия с октября 2015 г., когда появилась общая слабость, одышка при незначительной нагрузке. При обследовании в январе 2016 г. в крови выявлено снижение гемоглобина до 70 г/л. Отмечались снижение эритроцитов до  $1,55 \times 10^{12}/л$ , тромбоцитов до  $89 \times 10^9/л$ , тенденция к лейкопении –  $5,6 \times 10^9/л$ . Имели место признаки макроцитоза (MCV – 128,4 фл), без признаков дефицита железа (МСН – 41,3 пг, МСНС 32,3 – г/дл), анизцитоз (RDW – 18,9%), пойкилоцитоз.

При эндоскопическом исследовании желудочно-кишечного тракта (гастро- и колоноскопия) данных за желудочно-кишечное кровотечение и/или опухолевое поражение не получено. Концентрация уровня витамина  $B_{12}$  была понижена: 170 пмоль/л. Концентрация билирубина была несколько повышена (за счет несвязанной фракции): 25 мкмоль/л.

Выполнена стерильная пункция, в результате которой выявлены признаки нарушения процесса созревания красного ростка костного мозга: мегалобластная анемия – промегалобласты 0,2%; мегалобласты базофильные 22,5%, полихроматофинные – 27%, оксифильные – 2%. Индекс созревания эритрокариоцитов снижен до 0,5. Отмечено нарушение созревания миелоцитов (метамиелоциты – 3%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 9%). Индекс созревания нейтрофилов в норме (0,8), лейкоэритробластическое соотношение снижено – 0,85. Несмотря на достаточное количество мегакариоцитов, имелись признаки снижения их функции. Таким образом, диагностирована  $B_{12}$ -дефицитная анемия тяжелой степени. Пациенту выполнено переливание одной дозы отмытых эритроцитов, а также

назначена терапия препаратом витамина  $B_{12}$  по 500 мкг дважды в день вместе с фолиевой кислотой по 0,6 мг/сут.

При контрольном анализе крови отмечалась положительная динамика с повышением гемоглобина крови до 93 г/л, эритроцитов ( $2,6 \times 10^{12}/л$ ), тромбоцитов – до  $150 \times 10^9/л$ , снижение MCV до 111,7 фл, значительное повышение ретикулоцитов (до 180%). Кроме того, проведена коррекция сахароснижающей терапии: метформин отменен, назначен гликлазид по 60 мг/сут. При динамическом наблюдении через 2 мес отмечалась положительная динамика с повышением количества эритроцитов до  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобина до 146 г/л, тромбоцитов до  $250 \times 10^9/л$ . Компенсация углеводного обмена удовлетворительная (глюкоза натощак до 7,8 ммоль/л, постпрандиальная – до 9 ммоль/л).

Метформин обладает рядом неоспоримых преимуществ перед другими сахароснижающими препаратами. В связи с этим нежелательные побочные эффекты не должны быть преградой для его назначения, однако требуются специальные профилактические мероприятия. Пациентам, длительно принимающим метформин, рекомендуется исследовать концентрацию витамина  $B_{12}$  и при ее снижении проводить профилактическую поддерживающую терапию витамином  $B_{12}$ , чтобы избежать развития анемии и/или полинейропатии. Лицам с нарушением всасывания витамина  $B_{12}$  рекомендуется дополнительно назначать препараты витамина  $B_{12}$ , а также контролировать концентрацию этого витамина каждые 2–3 года. Особое внимание у пациентов с СД 2 типа следует уделять ранней диагностике полинейропатии, которая может быть связана с приемом метформина, чтобы при первых ее признаках назначить адекватное лечение.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.617-089.844

**Шестаев А.Ю., Протошак В.В., Бабкин П.А., Кукушкин А.В., Кушниренко Н.П., Синельников Л.М., Харитонов Н.Н., Карпущенко Е.Г. (*z\_karpushe@mail.ru*), Ашанина Е.Н.** – Клинические результаты и морфологическое состояние буккального лоскута после заместительной уретропластики.

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

*Приведены результаты лечения 68 пациентов, которым выполняли уретропластику с использованием слизистой оболочки щеки. Общая эффективность выполненных операций уретропластики составила 89,7%. При гистологическом исследовании буккальных аутотрансплантатов у пациентов с рецидивными сужениями структурных изменений не выявлено. Многослойный плоскоклеточный неороговевающий эпителий, находившийся под длительным воздействием агрессивной среды сохранялся без изменений.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* стриктура уретры, уретропластика, буккальный лоскут, гистология.



*Shestaev A. Yu., Protoshchak V. V., Babkin P. A., Kukushkin A. V., Kushnirenko N. P., Sinel'nikov L. M., Kharitonov N. N., Karpushchenko E. G., Ashanina E. N. – Clinical results and morphological state of the buccal graft after replacement urethroplasty. Results of treatment of 68 patients who underwent urethroplasty with the use of the mucous membrane of the cheek were presented. The overall effectiveness of performed urethroplasty operations was 89,7%. Histological examination of buccal autografts in patients with recurrent constrictions did not reveal structural changes. The multilayer squamous, non-coring epithelium, which was under prolonged exposure to an aggressive medium, remained unchanged.*

*К е у о р д s: urethroplasty, urethral stricture, buccal graft, histology.*

Под стриктурой уретры понимают прогрессирующее заболевание, обусловленное рубцовым сужением мочеиспускательного канала в сочетании со спонгиозом. Заболеваемость варьирует от 0,6 до 0,9% в популяции и зависит от возрастного состава пациентов (Anger J.T. и соавт., 2011; Mundy A.R. и соавт., 2011). Протяженные и субтотальные поражения, требующие использования дополнительного пластического материала, диагностируются в 15–18% случаев (Palminteri E. и соавт., 2013). Слизистая оболочка щеки является оптимальным пластическим материалом для пересадки в уретру, что объясняется наличием развитой субэпителиальной сосудистой сети, хорошими прочностно-эластическими свойствами, устойчивостью к инфекции и высокой регенеративной способностью донорского места.

Целью исследования являлись оценка результатов лечения и анализ морфологического состояния буккального трансплантата у пациентов со стриктурами уретры, перенесших заместительные уретропластики.

Под наблюдением находились 68 пациентов в возрасте от 28 до 78 лет (средний возраст  $63 \pm 5,7$  года), которым выполняли уретропластики с использованием слизистой оболочки щеки. Первичные (идиопатические) стриктуры были выявлены у 47,1% больных. В остальных 52,9% случаев стриктуры были обусловлены травматическими (в т. ч. ятрогенными), воспалительными и иными причинами. Обследование больных включало оценку жалоб, анамнеза, физикальное исследование, лабораторные анализы мочи, *урофлоуметрию* (УФМ), ультразвуковое определение объема остаточной мочи, восходящую уретрографию, уретростигоскопию, заполнение анкет международного индекса симптомов при заболеваниях простаты (IPSS) и качества жизни (QI). Показатели УФМ, IPSS и QI определяли до операции, а затем на 3, 6 и 12-й месяцы после операции, далее ежегодно. Морфологическое состояние буккального лоскута изучали у 7 пациентов с рецидивом стриктуры уретры. У них при выполнении повторной уретропластики иссекали фрагменты ранее пересаженного буккального лоскута с прилежащим отделом уретры, фиксировали в нейтральном 10% растворе формалина и подвергали гистологическому исследованию.

Основной жалобой пациентов было наличие затрудненного мочеиспускания слабой и тонкой струей. Из анамнеза установлено, что до настоящей уретропластики 16 (23,5%) пациентам проводили бужирование уретры, 15 (22,1%) – внутреннюю оптическую уретротомию, 2 (2,9%) – уретропластику. У 3 (4,4%) больных применяли более двух методов лечения. Исходные средние значения диагностических данных составили: максимальная скорость мочеиспускания ( $Q_{max}$ ) –  $6,0 \pm 0,3$  мл/с, объем остаточной мочи –  $120 \pm 37$  мл, IPSS –  $20,9 \pm 5,0$  балла, QI –  $4,9 \pm 0,8$  балла, протяженность стриктур –  $2,9 \pm 0,9$  см.

Оперативное вмешательство на уретре выполняли в области бульбозного отдела у 58,8% мужчин, ладьевидной ямки – у 19,1%, пенильного отдела уретры – у 14,7%, двух и более отделов – у 14,7%. Аугментационную (увеличительную) технику применяли чаще (88,2%), чем другие виды уретропластик, и в зависимости от способа фиксации лоскута подразделяли на:

- дорсальную накладку – 38,2%;
- латеральную накладку – 5,9%;
- дорсальную вставку – 7,4%;
- вентральную накладку – 27,9%;
- комбинацию дорсальной вставки и

вентральной накладки – 8,8%.

Доля аугментационно-анастомотических операций составила 11,8%.

Средняя продолжительность наблюдения за пациентами после уретропластики с использованием слизистой оболочки ротовой полости составила  $25,4 \pm 13,3$  мес (от 9 до 57 мес). По истечении года после операции у 61 (89,7%) пациента достигнуты удовлетворительные результаты: восстановилось свободное мочеиспускание струей достаточной силы,  $Q_{max}$  увеличилась до  $22,0 \pm 3,3$  мл/с, объем остаточной мочи уменьшился до  $20 \pm 11$  мл, IPSS составил  $5,4 \pm 1,9$  балла, QI –  $1,3 \pm 0,8$  балла. В 7 случаях (10,3%) развился рецидив стриктуры уретры, потребовавший повторной уретропластики.

При гистологической оценке иссеченных фрагментов ранее пересаженных буккальных аутоотрансплантатов у всех пациентов с рецидивными сужениями мочеиспускательного канала структурных изменений выявлено не было. Многослойный плоскоклеточный неороговевающий эпите-



лий, находившийся под длительным воздействием несвойственной агрессивной среды сохранился без изменений, однако его толщина была снижена. Как правило, наблюдался слабовыраженный фиброз подслизистой оболочки с умеренно-выраженной очагово-диффузной инфильтрацией лимфоцитами и слоистым десквамированием поверхностных пластов эпителия. Граница между щечным трансплантатом и слизистой оболочкой уретры прослеживалась четко, трансформации и прорастания мно-

горядным цилиндрическим эпителием уретры не выявлено.

Таким образом, буккальный лоскут является высокоэффективным заместительным материалом, применяемым при протяженных стриктурах передней уретры. При длительном воздействии несвойственной агрессивной среды он сохраняет свою морфологическую структуру. Рецидивирование стриктур связано с формированием рубцового сужения в прилегающей к лоскуту части уретры и вызвано прогрессирующим фиброза.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.314.18-085.835.3

**Симбердеев Р.Ш.** (*simberdeev@yandex.ru*), **Вайцеховская Е.П.**, **Осипова Е.В.**, **Лигум А.Я.** — Применение гипербарической оксигенации в комплексном лечении заболеваний тканей пародонта.

Поликлиника 52-го консультативно-диагностического центра МО РФ, Москва

*Представлен опыт использования гипербарической оксигенации в лечении 38 больных с заболеваниями тканей пародонта в возрасте 48–60 лет в амбулаторных условиях. Ближайший результат после проведенного курса гипербарической оксигенации расценивается как положительный практически у 100% пациентов. Помимо нормализации пародонтологического статуса, у больных, получивших гипербарическую оксигенацию, улучшились общее состояние, сон и аппетит, повысилась работоспособность. Стадия ремиссии у данных пациентов варьировала от 1 до 3 лет.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* заболевания тканей пародонта, гипербарическая оксигенация.

*Simberdeev R.Sh., Vaitsekhovskaya E.P., Osipova E.V., Ligum A.Ya. — Application of hyperbaric oxygenation therapy in the complex treatment of periodontal tissue diseases. The experience of using hyperbaric oxygenation in the treatment of 38 patients with periodontal disease in the age of 48–60 years in outpatient settings is presented. The closest result after the course of hyperbaric oxygenation is regarded as positive in almost 100% of patients. In addition to normalizing the periodontological status, patients who received hyperbaric oxygenation improved their general condition, sleep and appetite, and increased their efficiency. The stage of remission in these patients ranged from 1 to 3 years.*

*К е у в о р д s:* diseases of periodontal tissues, hyperbaric oxygenation.

Пародонтит — одно из самых распространенных стоматологических заболеваний. Это системное поражение тканей пародонта, сопровождающееся дистрофическими процессами в костной ткани альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей. Заболевание имеет хроническое, прогрессирующее течение с периодическими обострениями процесса, образованием абсцессов и гнойным отделением из патологических зубодесневых карманов.

Анализ показывает высокую распространенность поражения пародонта, которая с возрастом значительно увеличивается и к 60–65 годам достигает 100%. Пациенты с заболеваниями пародонта имеют повышенный риск сердечного приступа и инсульта.

При развитии воспалительных и дистрофических поражений тканей челюстно-лицевой области (гингивитов, воспалительно-дистрофических форм пародонтита и т. п.) наиболее выраженные изменения имеют ме-

сто в капиллярном, прекапиллярном и артериальном звеньях микроциркуляторного русла, что приводит к гипоксии, нарушению обмена веществ и дистрофическим изменениям в пульпе и пародонте зуба.

В литературе имеются указания о наличии гипоксии в тканях пародонта при дистрофически-воспалительной форме пародонтита. Изучение окислительно-восстановительных процессов, проведенное Е.В.Кречиной (1988) и Н.К.Логиновой (1994), показало снижение их при патологии пародонта, что свидетельствует о накоплении в тканях недоокисленных продуктов. В результате снижается барьерная функция тканей, и сочетанное влияние местных и общих факторов приводит к возникновению характерных для заболевания пародонта патологических явлений.

Таким образом, ведущая роль в патогенезе пародонтита принадлежит нарушениям микроциркуляции в тканях пародонта, а также общим и местным иммунологическим из-





менениям. Поэтому включение *гипербарической оксигенации* (ГБО) в комплекс лечебных мероприятий как дополнительного и патогенетически обусловленного метода вполне оправдано. Установлено, что в основе терапевтического действия ГБО лежит повышение парциального давления кислорода в жидких средах организма (плазме, лимфе, межтканевой жидкости). Это приводит к соответствующему увеличению их кислородной емкости (на 6,5%) и сопровождается увеличением диффузии кислорода в гипоксическом участке тканей, что способствует нормализации артериовенозного различия по кислороду, т. е. протреления кислорода организмом в покое.

Лечение больных пародонтозом проводится при давлении 2–2,5 атм и экспозиции 40–50 мин. На курс от 10 до 15 сеансов.

На базе поликлиники 52 КДЦ МО РФ метод гипербарической оксигенации был применен в лечении заболеваний тканей пародонта у 38 больных в возрасте 48–62 лет. Ближайший результат после проведенного курса ГБО расценивается как положительный практически у 100% больных.

© Р.Э. ПЕТРОВ, 2017  
УДК [61:355](091)

**Петров Р.Э.** (*mr.spt54@mail.ru*) — Опыт реконструкции последнего состава Военно-санитарного ученого комитета Главного военно-санитарного управления (1916).

Санкт-Петербург

*В статье представлен авторский опыт реконструкции иконографии личного состава Военно-санитарного ученого комитета Главного военно-санитарного управления Русской армии 1916 г. Данный комитет существовал в 1867–1917 гг. и решал важнейшие вопросы военной медицины России: быт и санитарно-гигиеническая обстановка в войсках, выработка и снабжение предметами медицинского довольствия лечебных заведений и частей войск, рассмотрение дел по усовершенствованию врачей, научных трудов, издание «Военно-медицинского журнала» и др.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Военно-санитарный ученый комитет, Главное военно-санитарное управление Русской армии, история военной медицины.

*Petrov R.E. — Experience in reconstructing the last composition of the Military Sanitary Scientific Committee of the Main Military Medical Directorate (1916). The author presents the author's experience of reconstructing the iconography of the personnel of the Military Sanitary Scientific Committee of the Main Military Sanitary Directorate of the Russian Army in 1916. This committee existed in 1867–1917. and solved the most important issues of military medicine in Russia: the life and sanitary and hygienic situation in the troops, the development and supply of medical supplies to medical institutions and troops, the examination of cases for the improvement of doctors, scientific papers, the publication of the Military Medical Journal,*

*К е у о р д с:* the Military Sanitary Scientific Committee, the Main Military Medical Directorate of the Russian Army, the history of military medicine.

**От редакции.** Автор материала — Ростислав Эдуардович Петров — профессиональный музыкант и правнук одного из непреходящих членов Военно-санитарного ученого комитета ГВСУ, военного хирурга Павла Тимофеевича Склифосовского (1854–1918). Собирая не один год сведения о своем прадеде и служив-

Уже к 3-му сеансу десна приобретает бледно-розовую окраску, более плотную консистенцию, исчезают зуд, запахи изо рта. К концу курса ГБО происходит значительное уменьшение зубодесневых карманов и подвижности зубов (в зависимости от степени процесса). Восстанавливается рельеф десневых сосочков.

Улучшение клинического состояния пародонта подтверждается данными таких функциональных методов исследования, как определение пародонтального индекса с помощью пробы Шиллера–Писарева, и пробы по Кулаженко. Помимо нормализации пародонтологического статуса у больных, получивших ГБО, улучшалось общее состояние, нормализовывался сон и аппетит, повышалась работоспособность. Стадия ремиссии у данных пациентов варьировала от 1 до 3 лет.

Если традиционные методы лечения пародонтоза позволяют достичь лишь кратковременной ремиссии, то применение ГБО демонстрирует новые возможности в лечении этой патологии.

ших в Главном военно-санитарном управлении его коллегам, он реконструировал также неизвестные ранее фрагменты истории самого ГВСУ.

Публикация настоящей статьи — скромная дань «двойному» 150-летию юбилею созданных в 1867 г. ГВСУ и его Военно-санитарного ученого комитета.



Есть и еще один юбилей: статья П.Т.Склифосовского в последнем номере «Военно-медицинского журнала» 1917 года словно подводила черту под дореволюционным периодом жизни издания. Публикуя спустя сто лет статью его правнука, выражаем надежду, что тема истории главного органа управления военной медициной России еще не раз получит продолжение на страницах нашего журнала.

Накануне революционных событий 1917 года *Главное военно-санитарное управление* (ГВСУ) Военного министерства Русской императорской армии представляло собой сложную структуру, в состав которой входил *Военно-санитарный ученый комитет* (ВСУК).

Деятельность данного комитета — высшего совещательного учреждения ГВСУ — имела огромное значение в работе последнего. Все важнейшие вопросы и проблемы военной медицины Российской империи обсуждались и решались непосредственно на заседаниях ВСУК. Эти вопросы включали в себя быт и санитарно-гигиеническую обстановку в войсках, выработку и снабжение предметами медицинского довольствия лечебных заведений и частей войск, рассмотрение дел по усовершенствованию врачей (в т. ч. заграничные командировки и прикомандирование к Императорской Военно-медицинской академии), рассмотрение представленных в комитет научных трудов, издание «Военно-медицинского журнала» и т. д.

Подробная информация о заседаниях ВСУК регулярно печаталась на страницах «Военно-медицинского журнала» в отдельной рубрике. Возглавлял комитет главный военно-санитарный инспектор Александр Яковлевич Евдокимов<sup>1</sup>.

В состав ВСУК входили постоянные и совещательные члены, а также ученый секретарь. В постоянные члены избирались лица в соответствии с их должностями или на основании «Высочайшего соизволения», в уважение личных заслуг. Совещательными членами являлись лица, известные своими научными трудами и профессиональной опытностью. Необходимо отметить, что в комитете не только были собраны лучшие представители военной медицины, к его работе также привлекались ведущие специалисты российской медицины. Среди членов ВСУК значились хирурги Г.И.Турнер и Р.Р.Вреден, терапевты Н.В.Сиротинин и С.А.Острогорский, акушер Д.О.Отт, окулист Л.Г.Беллярминов, бактериолог И.Ф.Рапчевский, лейб-медик Е.С.Боткин и др.

<sup>1</sup> О нем см.: *Воен.-мед. журн.* — 2017. — Т. 338, № 5. — С. 75–83.



Ответственный редактор «Военно-медицинского журнала» (до 1917 г.), тайный советник приват-доцент ВМА И.Ф.Рапчевский (1855–1939). Источник: газета «Lekarz Wojskowy» — «Военный врач», Польша — 1928. — № 3–4. — С. 193

Все члены ВСУК (39 человек, из них 15 лейб-медиков) имели чины действительных статских или тайных советников (А.Я.Евдокимов — действительный тайный советник). В число постоянных членов комитета входили и военные чины — три генерал-майора.

Имена личного состава ВСУК нам удалось установить по справочному изданию, сохранившемуся в фондах Российской национальной библиотеки<sup>2</sup>, а вот с иконографическим сводом возникли вопросы.

Попытки обнаружить групповые фото членов ВСУК оказались тщетными — ни в фондах государственных архивов, ни в музейных или частных коллекциях такие фотоснимки найти не удалось. Одно из объяснений этого факта заключается в том, что фотографии «царских генералов» (в т. ч. и военных медиков) после 1917 г. приходилось новой власти не по душе и нередко отправлялись «на свалку истории». Оставлять же фотоизображения «с мундиром и орденами» в семейных альбомах было небезопасно.

Большинство фотопортретов врачей (25 персоналий), состоявших членами ВСУК,

<sup>2</sup> Общий состав чинов Главного военно-санитарного управления, Военно-санитарного ученого комитета и Завода военно-врачебных заготовлений на 1916 год. — Пг.: Тип. Скачкава, 1916.



Почетный лейб-медик тайный советник А.А.Двукраев (1859–1938). Источник: ЦГА кинофотофонодокументов Санкт-Петербурга, шифр Е-1437, 1914 г., выкопировка



Действительный статский советник приват-доцент ВМА Г.Г.Епифанов (1870–1955). Источник: личный архив семьи Евгеновых – известного советского исследователя Арктики Н.И.Евгенова, Санкт-Петербург

удалось найти в первом выпуске «Вестника культуры» 1910 г. под названием «Наши деятели по медицине». Это научно-популярное издание являлось «иллюстрированной летописью творчества и труда наших представителей медицины» в начале XX в. и в настоящее время может рассматриваться как наиболее полный иконографический источник.

Несмотря на богатство содержания, данное издание не могло представить на своих страницах фотографии всех известных врачей Российской империи того периода. Издательством планировался 2-й выпуск, но по неизвестным причинам он так и не вышел в свет.

Поиски остальных фотоизображений дались автору данной статьи непросто. Так, фотография военного терапевта Максимилиана Петровича Тихомирова обнаружена нами в Бишкеке, в мемориальном музее его дочери Ольги Мануйловой – скульптора, народного художника Киргизской ССР<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Выражаем благодарность директору Объединенной дирекции мемориальных музеев г. Бишкека Арман Каримкуловне Момахановой. Кроме любезно предоставленного фотоизображения М.П.Тихомирова, она подтвердила дату и место смерти военного врача, а также место его погребения. Скончался он в Москве 16 ноября 1923 г. и был похоронен на кладбище в пос. Люблино.

В личном архиве семьи Евгеновых – известного советского исследователя Арктики Н.И.Евгенова, хранилась фотография военного врача Григория Григорьевича Епифанова, которую предоставила нам двоюродная правнучка врача Анна Аркадьевна Шварц.

В одном из номеров журнала «Огонёк» за 1914 г. удалось найти фотографию «Освящение лазарета петроградского градоначальства»<sup>4</sup>. Имена большинства изображенных на снимке были подписаны – таким образом неожиданно «нашелся» один из руководителей ГВСУ почетный лейб-медик Александр Арсеньевич Двукраев. В Центральном государственном архиве кинофотофонодокументов (Санкт-Петербург) удалось разыскать оригинальный негатив этого снимка, с которого в итоге была сделана выкопировка портрета Двукраева.

При работе над проектом не обошлось и без «белых пятен». К сожалению, фотографии помощников А.Я.Евдокимова по ГВСУ, входивших в состав ВСУК, – Владимира Ивановича Кружкова (он же – ученый секретарь комитета), Павла Ивановича Кравз-Тарнавского и Александра Петровича Грязнова со временем затерялись. И если информацию о месте и дате смерти Кружкова все же

<sup>4</sup> Фотография К.Буллы // Огонек. – 1914. – № 39. – С. 14.



Председатель —  
Главный Военно-Санитарный  
Инспектор  
Александр Яковлевич Евдокимов,  
Действительный Тайный Советник.

# Военно-Санитарный Ученый Комитетъ Главнаго Военно-Санитарнаго Управленія Петроградъ. 1916 годъ



## Непремѣнные члены:

### Тайные Советники:



Генералъ-Маіоры:



Владимір Андреевич Богдановъ



Михаилъ Васильевичъ Дугановъ



Н. А. Александровичъ Брилловъ



Михаилъ Павловичъ Фейль



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Александръ Павловичъ Зайцевъ



Александръ Павловичъ Зайцевъ



Андрей Матвеевичъ Рудневъ



Андрей Матвеевичъ Рудневъ



Василій Николаевичъ Гурьевъ



Василій Николаевичъ Гурьевъ



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Владимір Андреевичъ Богдановъ



Николай Григорьевичъ Егоровъ



Дмитрій Оскаровичъ Орловъ



Александръ Павловичъ Двинскъ



Николай Петровичъ Симоновичъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ

## Дѣйствительные Статскіе Советники:



Владимір Михайловичъ Бактеевъ



Николай Григорьевичъ Егоровъ



Дмитрій Оскаровичъ Орловъ



Александръ Павловичъ Двинскъ



Николай Петровичъ Симоновичъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Станиславъ Александровичъ Пралобовскъ



Тимофей Павловичъ Павловъ



Николай Николаевичъ Мари



Евгеній Сергеевичъ Богдановъ



Робертъ Робертовичъ Вредовъ



Николай Григорьевичъ Ушаковъ



Дмитрій Дмитриевичъ Поповъ



Григорій Григорьевичъ Блафаровъ



Сергей Петровичъ Федоровъ



Петръ Кузьмичъ Борозановъ



Василій Михайловичъ Нарбутъ

## Дѣйствительные Статскіе Советники:



Владимір Андреевичъ Богдановъ



Михаилъ Васильевичъ Дугановъ



Н. А. Александровичъ Брилловъ



Михаилъ Павловичъ Фейль



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Павелъ Павловичъ Масляевъ



Александръ Павловичъ Зайцевъ



Александръ Павловичъ Зайцевъ



Андрей Матвеевичъ Рудневъ



Андрей Матвеевичъ Рудневъ



Василій Николаевичъ Гурьевъ



Василій Николаевичъ Гурьевъ



Василій Николаевичъ Гурьевъ



Василій Николаевичъ Гурьевъ



Василій Николаевичъ Гурьевъ



удалось найти в фондах Центрального государственного архива Санкт-Петербурга<sup>5</sup>, то судьбы Кравз-Тарнавского и Грязнова на данный момент нам неизвестны<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> В.И.Кружков скончался 21 августа 1927 г. в Ленинграде (ЦГА СПб, ф. 1963, оп. 180, д. 1144, л. 12 об.–13).

<sup>6</sup> П.И.Кравз-Тарнавский был отчислен от должности начальника завода военно-врачебных заготовлений 9 марта 1917 г. (Российский государственный военно-исторический архив, ф. 546, оп. 1, д. 593, лл. 27, 29) и предположительно вместе с семьей возвратился в Киев.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 614.895.5:61

**Ставский Е.А.<sup>1</sup>, Васендин Д.В. (vasendindv@gmail.com)<sup>1</sup>, Марченко Ю.В.<sup>2</sup>, Ставский К.Е.<sup>2</sup>** – Сравнительная оценка защитной эффективности материалов медицинской специальной одежды.

<sup>1</sup>Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; <sup>2</sup>Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора, п. Кольцово, Новосибирская область

*Проведена экспериментальная сравнительная оценка с использованием тест-аэрозолей защитной эффективности материалов для медицинской специальной одежды. Испытания в статических и динамических условиях показали, что повышение плотности нетканых материалов, их ламинирование и увеличение слоистости приводят к резкому снижению бактериальной проницаемости. Результаты исследования дают возможность объективного выбора материала с необходимыми характеристиками и выпуска на его основе медицинской специальной одежды, обладающей максимально высокой защитной эффективностью.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* медицинская специальная одежда, защитная эффективность материалов, тест-аэрозоли.

*Stavskii E.A., Vasendin D.V., Marchenko Yu.V., Stavskii K.E. – Comparative evaluation of protective effectiveness of materials of medical special clothes. An experimental comparative evaluation using test-aerosols of the protective effectiveness of materials for medical special clothes was carried out. Tests under static and dynamic conditions have shown that increasing the density of nonwovens, laminating them and increasing ply lead to a sharp decrease in bacterial permeability. The results of the research make it possible to select objectively a material with the necessary characteristics and to issue medical special clothes based on it with the highest possible protective effectiveness.*

*К е у w o r d s:* medical special clothing, protective efficacy of materials, test aerosols.

Медицинская специальная одежда используется для защиты персонала лечебно-профилактических учреждений и других лиц, работающих в эпидемических очагах при ликвидации последствий распространения инфекционных заболеваний, вызванных микроорганизмами I–IV групп патогенности. Этой одеждой оснащается также персонал предприятий микробиологической промышленности и микробиологических лабораторий научных учреждений (костюмы «Комфорт», «Биотехнолог», СКБ, «Кварц» и т. п.). Для изготовления указанных видов спецодежды применяются натуральные, искусственные или смешанные ткани.

В доступной литературе отсутствуют данные о защитной эффективности нетканых ма-

териалов спецодежды, что побудило провести сравнительную экспериментальную оценку по этому параметру натуральных и нетканых материалов с использованием тест-аэрозолей, включая бактериальный.

В экспериментах изучали натуральные ткани (противочумные костюмы I–IV типов), нетканые материалы комплектов защитной одежды, а также костюма «Вектор» для защиты от патогенных биологических агентов. Образцы тканей и материалов оценивали по физическим и биологическим мелкодисперсным тест-аэрозолям в статических и динамических условиях в аэрозольной камере вертикального типа ДК-1

В качестве физического тест-аэрозоля для определения коэффициента проницае-



мости использовали стандартный масляный туман из масла турбинного ТЗО с радиусом аэрозольных частиц 0,14–0,17 мкм, генерируемый туманообразующей установкой в комплекте с нефелометром.

Биологический аэрозоль получали диспергированием бактериальной суспензии тест-микрорганализма. В качестве такового использовали культуру *Serratia marcescens*.

Оценку проницаемости исследуемых образцов материалов и тканей по бактериальным тест-аэрозольям проводили с их концентрациями  $10^3$ ,  $10^4$ ,  $10^5$  и  $10^6$  КОЕ/л при времени экспонирования испытуемых образцов тканей в статических условиях 0–1, 1–5, 5–30 и 30–60 мин.

Анализ проб аэрозолей и статистическую обработку результатов проводили по общепринятым методикам.

Испытаниями натуральных тканей и нетканых материалов одноразовой медицинской одежды ЗАО «Здравмедтех» в статических и динамических условиях установлена различная степень их проницаемости для бактериального аэрозоля.

Показано, что с повышением плотности материалов происходит снижение их проницаемости для бактерий. Ламинирование тканей «Спанбонд», конструирование двух- или трехслойных нетканых материалов способствует резкому повышению их защитных свойств.

Наиболее высокими протективными свойствами обладают нетканые материалы «СМС», «Тайвек», «Сонтара» и ламинированные ткани «Спанбонд». Они по своим барьерным свойствам превосходят натуральные и смешанные вискозно-полиэфирные ткани, используемые для изготовления защитной медицинской одежды многоразового применения.

Согласно действующим нормативным требованиям, только совместное применение с комплектами защитной медицинской одежды средств защиты органов дыхания может обеспечить безопасное проведение

работ в эпидемических очагах, зонах чрезвычайных ситуаций, работах с возбудителями инфекционных заболеваний. Проведено определение в динамическом режиме защитной эффективности тканей и материалов медицинских масок, ватно-марлевой повязки, ткани Петрянова ФГШ-15-1,5, используемой для изготовления бесклапанных (ШБ-1; ШБ-2; «Лепесток-200» и др.) и клапанных респираторов («Астра-2», Ф-62Ш, «Снежок-К» и др.).

Результаты испытаний показали, что ткани респираторов ШБ-1 и «Лепесток-200», а также ватно-марлевых повязок противочумных комплектов имеют в отношении бактериального аэрозоля достаточно высокие показатели фильтрующей эффективности. При этом увеличение количества слоев в маске более трех не оказывает существенного влияния на ее защитные свойства.

Высокие барьерные свойства в отношении бактериальных аэрозолей продемонстрировали костюм «Вектор», а также комплекты защитной одежды врача-инфекциониста:

– № 1 (для работы с возбудителями I–II групп патогенности в закрытых помещениях);

– № 2 (для работы с возбудителями I–II групп патогенности в полевых условиях);

– № 7 (для работы с возбудителями III–IV групп патогенности в закрытых помещениях);

– № 8 (для работы с больными, инфицированными ВИЧ).

Результаты проведенного исследования дают возможность объективного выбора материалов с требуемыми характеристиками и выпуска на их основе медицинской специальной одежды, обладающей максимально высокой защитной эффективностью, необходимой при работе в зонах чрезвычайных ситуаций, очагах инфекционных заболеваний, микробиологических лабораториях и в других условиях повышенной эпидемической опасности.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК [614.4:355](091)

## К истории 736-го Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны

*БУТАКОВ С.С., полковник медицинской службы  
БЕРСКИЙ О.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ЖОЛУС Б.И., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ЗЕТКИН А.Ю., подполковник медицинской службы  
РЕММЕР В.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке  
ЯНЬШИН Л.А., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке (leon-yan@mail.ru)*

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

*Статья посвящена истории создания и деятельности 736-го Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ. Это многопрофильное медико-профилактическое учреждение высшего уровня стоит во главе системы санитарно-эпидемиологических формирований Вооруженных Сил и выполняет задачи организации и проведения надзорных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в армии и на флоте. Представлены основные этапы развития центра, достижения и направления деятельности на современном этапе.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а: военное медико-профилактическое дело, организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора.*

*Butakov S.S., Berskii O.V., Zholus B.I., Zetkin A.Yu., Remmer V.N., Yanshin L.A. — To the history of the 736th Main center for state sanitary and epidemiological surveillance of the Ministry of Defense. The article is devoted to the history of creation and activity of the 736th Main center of the state sanitary and epidemiological surveillance of the Ministry of Defense of the Russian Federation. This multidisciplinary medical-preventive institution of the highest level is at the head of the system of sanitary-epidemiological formations of the Armed Forces and fulfills the tasks of organizing and conducting surveillance and sanitary-anti-epidemic (preventive) measures in the army and navy. The main stages of the development of the Center, achievements and directions of activity at the present stage are presented.*

*К е у в о р д s: military medical prophylactic case, organization of sanitary and anti-epidemic (preventive) measures, centers of state sanitary and epidemiological surveillance.*

В наши дни, как и на всех этапах развития Вооруженных Сил, медико-профилактические структуры призваны, опираясь на единую организационную и методическую основу, вносить должный вклад в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия войск (сил флота). Основной формой выполнения этой задачи является осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора, который возложен на соответствующие военно-медицинские организации центрального уровня и фор-

мирования санитарно-эпидемиологического профиля в видах Вооруженных Сил, военных округах и на флотах.

Во главе разветвленной системы санитарно-эпидемиологических организаций армии и флота стоит 736-й Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны РФ (736 ГЦ ГСЭН МО РФ). Этому первому в отечественных Вооруженных Силах многопрофильному медико-профилактическому учреждению высшего уровня в ноябре 2017 г. исполнилось 45 лет.



Продолжается работа по комплектованию штата молодыми специалистами медико-профилактического дела — выпускниками ведущих государственных медицинских учебных заведений (Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова).

Важнейшим резервом повышения эффективности работы санитарно-эпидемиологических организаций, в т. ч. и 736 ГЦ ГСЭН, является обеспечение должного профессионального уровня осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора, внедрение в практику современных методов оценки состояния здоровья военнослужащих с учетом влияния на него условий военного труда и быта, оснащение новейшей медицинской аппаратурой и техникой, разработка и использование методик научно обоснованного прогноза заболеваемости личного состава армии и флота.

Актуальные задачи военных медико-профилактических структур состоят в том, чтобы полнее реализовать накопленный научный и методический потенциал, развивать восприимчивость к достижениям науки и передовой практики, активнее использовать их на деле. При этом не абсолютизировать опыт прошлых лет, а модифицировать его, адаптируя к современным условиям, вырабатывая новые методы работы.

736-й Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны РФ традиционно занимает достойное место в системе медицинских организаций Вооруженных Сил Российской Федерации, продолжает совершенствовать свою деятельность в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия личного состава армии и флота, творчески использует передовой опыт специалистов и лучшие традиции военного медико-профилактического дела.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 617.52-089 (092 Аржанцев)

## К 100-летию со дня рождения П.З.Аржанцева

ГРЕБНЕВ Г.А., профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
НИКИТЕНКО В.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ТЕРЕШЧУК С.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
КОВАЛЕВСКИЙ А.М., заслуженный изобретатель РФ, доктор медицинских наук,  
доцент, полковник медицинской службы запаса (endy\_taker@mail.ru)<sup>1</sup>

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

В декабре 2017 г. исполняется 100 лет со дня рождения видного челюстно-лицевого хирурга, одного из организаторов военной стоматологии в Советской армии, бывшего заместителя главного стоматолога Министерства обороны СССР, начальника стоматологического отделения Главного госпиталя им. Н.Н.Бурденко, лауреата Государственной премии СССР, заслуженного врача РСФСР, доктора медицинских наук полковника медицинской службы Павла Захаровича Аржанцева.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** П.З.Аржанцев, челюстно-лицевая хирургия, стоматология, история медицины.

Grebnev G.A., Nikitenko V.V., Tereshchuk S.V., Kovalevskii A.M. — To the 100th anniversary of the birth of P.Z.Arzhantsev. In December 2017 marks the 100th anniversary of the birth of a prominent maxillofacial surgeon, one of the organizers of military dentistry in the Soviet Army, the former deputy chief dentist of the USSR Ministry of Defense, the head of the dental department of the Main Hospital named after N.N.Burdenko, laureate of the USSR State Prize, Honored Doctor of the RSFSR, Doctor of Medical Sciences, Colonel of Medical Service Pavel Zaharovich Arzhantsev.

**К е у w o r d s:** P.Z.Arzhantsev, maxillofacial surgery, stomatology, history of medicine.





цеву была присуждена Государственная премия СССР.

После 49-летней службы в Вооруженных Силах П.З.Аржанцев с 1988 по 1994 г. трудился в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф.Владимирского.

Павел Захарович – автор и соавтор свыше 230 научных трудов, в т. ч. 12 монографий, учебников, руководств для врачей, брошюр. Им получены авторские свидетельства и патенты на 11 изобретений.

На протяжении многих лет П.З.Аржанцев являлся членом президиума ряда научных медицинских обществ, председателем секции военных стоматологов Московского научного медицинского общества стоматологов, членом Государ-

ственной комиссии по подготовке экипажей космических кораблей, комиссии Комитета по новой медицинской технике МЗ СССР.

Ратный и трудовой путь Павла Захаровича отмечен орденами Отечественной войны I и II степени, двумя орденами Красной Звезды, орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, двумя медалями «За боевые заслуги», 27 другими медалями (в т. ч. иностранных государств), знаком «Изобретатель СССР».

Скончался П.З.Аржанцев на 94 году жизни 7 сентября 2011 г.

Жизненный путь Павла Захаровича Аржанцева является примером самоотверженного служения Родине и профессии врача.

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Одним из подразделений информационно-аналитического отдела методического центра *Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н.Бурденко* является музейная экспозиция, посвященная истории госпиталя. Музей был организован в декабре 1947 г. к 240-летию юбилею старейшего государственного лечебного учреждения страны.

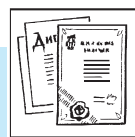
В экспозиции музея представлены документы, учебные пособия, макеты, предметы обихода, медицинское оборудование и инструменты разных эпох, фотографии, по которым можно проследить этапы развития учреждения, становления в его стенах отечественного госпитального дела, медицинской науки и медицинского образования, характер и значимость вклада коллектива госпиталя в развитие отечественной и мировой медицинской науки и практики.

В библиотеке музея хранятся более 600 экземпляров книг XVIII–XIX вв., периодические медицинские издания XIX–XX вв.

Коллектив ГВКГ им. Н.Н.Бурденко делает все возможное для того, чтобы не прерывалась связь поколений, и бережно хранит память о боевом пути специалистов госпиталя – истинных патриотов своей Отчизны. Проводится постоянная научно-исследовательская работа, обновляются фонды и экспозиции, готовятся тематические выставки.

В госпитале организуются экскурсии для врачей, студентов и школьников, военнослужащих и пациентов, всех, кого интересует история военной медицины России и ее старейшего госпиталя.

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 17 ноября 2017 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12151427@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12151427@egNews)



### ЮБИЛЕИ

© И.Г.КОРНЮШКО, О.А.ПОПОВ, 2017  
УДК 616:355 (092 Довгань В.Г)



**20 октября 2017 г.** исполнилось 80 лет ветерану боевых действий, заслуженному испытателю космической техники Российской Федерации, доктору технических наук **Вячеславу Георгиевичу Довганю**.

В.Г.Довгань родился в Белгороде. В 1957 г. окончил Камышинское артиллерийское техническое училище, а в 1967 г. – Военную академию им. Ф.Э.Дзержинского. Служил в должности инженера в научно-исследовательском пункте, ставшем позднее Центром дальней космической связи. В 1968 г. был отобран в группу для телеоператорного управления самоходными аппаратами, исследовавшими космос. В 1970–1973 гг. стал водителем «Лунохода-1» и «Лунохода-2». Участвовал в управлении межпланетными космическими аппаратами «Марс-4» – «Марс-7», реализации программы полета орбитальной станции «Салют-3» и запуске пилотируемых космических кораблей «Союз-4» и «Союз-5».

С 1974 г. В.Г.Довгань – инженер по эксплуатации и ремонту медицинской аппаратуры ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, а с 1981 г. – главный инженер – заместитель начальника филиала НИИ военной медицины МО СССР.

Уволен из ВС в 1989 г. в звании полковника. Трудился в издательстве АПН, Фонде инвалидов войны в Афганистане, других организациях. В 2000 г. избран в совет межрегиональной общественной организации «Объединение ветеранов военно-медицинской службы». Имеет 5 авторских свидетельств на изобретения, более 220 других научных трудов, в т. ч. 6 монографий. Избран почетным членом Российской академии космонавтики им. К.Э.Циолковского.

Награжден орденами Почета, Ленина, «Знак Почета», многими общественными наградами.

**Руководство Главного военно-медицинского управления, совет Объединения ветеранов военно-медицинской службы, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», друзья и товарищи сердечно поздравляют Вячеслава Георгиевича Довганя с 80-летием, желают ему крепкого здоровья, благополучия и новых успехов.**

### ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Командование *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* приняло участие в торжественном заседании Ученого совета *Военно-медицинского музея*, который отметил свое 75-летие.

Торжества прошли в Эрмитажном театре. С поздравительным словом к юбилярам обратились заместитель начальника академии по учебной и научной работе генерал-майор медицинской службы **Б.Н.Котив** и заместитель начальника ВМЕА по работе с личным составом **В.А.Швец**.

Кроме того, с важной датой единственный медицинский музей федерального уровня поздравили представители Правительства России, администрации Санкт-Петербурга, музеев города.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации, 16 ноября 2017 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12151227@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12151227@egNews)



© А.К.ИОРДАНИШВИЛИ, А.К.КУВШИНОВА, 2017  
УДК [614.25:355]:02(470.23)

# Монография для военных стоматологов и челюстно-лицевых хирургов

ИОРДАНИШВИЛИ А.К., заслуженный рационализатор РФ, профессор,  
полковник медицинской службы запаса (mdgrey@bk.ru)<sup>1</sup>  
КУВШИНОВА А.К.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Лечебно-реабилитационный клинический центр МО РФ, Москва

Совершенствование лечения *переломов нижней челюсти* (ПНЧ) имеет большое значение для военной медицины и практического здравоохранения. Такие переломы встречаются значительно чаще как в военное, так и в мирное время, чем переломы других костей лицевого скелета. По отношению ко всем переломам костей лица неогнестрельные ПНЧ составляют 70–75%, огнестрельные – 54,5%. Актуальность проблемы внешнего дыхания при переломах костей лица возрастает в условиях Европейского Севера, поскольку самой открытой к контакту с неблагоприятными природно-климатическими факторами является система дыхания, которая реактивна и не может быть защищена от внешних экопатогенных факторов надежным искусственным барьером.

Поэтому усовершенствование способов остеосинтеза нижней челюсти при использовании мало- и минимально инвазивных методик соответствует мировому направлению в травматологии, «биологичности» остеосинтеза, т. е. бережному отношению к мягким тканям и представляется актуальным для современной челюстно-лицевой хирургии и военной стоматологии.

Рецензируемая монография\* посвящена состоянию системы внешнего дыхания у жителей Европейского

Севера при ПНЧ, а также функциональной приспособительной перестройке внешнего дыхания у пострадавших на этапах лечения ПНЧ с применением различных ортопедическо-хирургических методов и остеосинтеза. Первое издание монографии вышло в свет в Архангельске в 2013 г., было с интересом принято челюстно-лицевыми хирургами и быстро исчезло с прилавков книжных магазинов.

Второе издание монографии состоит из введения, 6 глав, заключения и списка литературы, в котором представлены 578 работ, в т. ч. 437 работ отечественных и 141 – зарубежных авторов.

Во введении авторы справедливо указывают, что изучение нарушений легочной вентиляции и их коррекция при ПНЧ необходимы для оптимизации комплексного лечения таких пострадавших, что актуально с прикладной точки зрения. Это крайне важно, т. к. практические челюстно-лицевые хирурги и хирурги-стоматологи мало внимания уделяют имеющимся у пострадавших с пере-

\* Федотов С.Н., Авдышов И.О., Гудков А.Б., Попова О.Н. Нарушения функции внешнего дыхания у жителей Европейского Севера при переломах нижней челюсти. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2016. – 224 с.



© М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2017  
УДК 616.314+617.52

## Путеводитель по библиотеке Кронштадтского военно-морского госпиталя

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

Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва



Уходящий год для военной медицины России был отмечен несколькими юбилейными датами, среди которых 300-летие Кронштадтского военно-морского госпиталя — одна из самых значимых. К этому событию приурочен выход в свет библиографического указателя диссертаций, хранящихся в библиотеке госпиталя<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Библиографический указатель диссертаций библиотеки Кронштадтского Военно-морского госпиталя / Сост. Ю.И.Калганов, науч. ред. проф. Е.А.Никитин. — Кронштадт, 2017. — 288 с. (200 экз.). Выражаем признательность начальнику госпиталя полковнику медицинской службы М.В.Роскостову, пригласившему в редакцию экземпляр книги.

Нельзя не отметить, что книга оформлена скромно, с хорошим вкусом и вместе с тем выглядит празднично. Это выгодно отличает ее от ряда «юбилейных» изданий, имеющихся в нашем распоряжении. Очевидно, авторы заблаговременно приступили к «проекту» и здесь, сколько можно понять, среди инициаторов была возглавлявшая госпиталь в 2014—2016 гг. полковник медицинской службы Майя Лобанова.

Авторский коллектив в описании включает пять человек, однако очевидно, что основными авторами являются двое — составитель Ю.И.Калганов и художник Оксана Хейлик.

Никаких сведений о них издание не сообщает, но о художнике нетрудно найти информацию в Интернете. Отметим, что историко-медицинская тема удачно привнесла в творчество опытного художника-графика новые мотивы, подарив читателю оригинальные композиции. Особенно хороши украшающие обложку исторические панорамы госпиталя, прорисованные акварелью.

Фамилия составителя оказалась даже не включенной в библиографическое описание на обороте титула, что является формальным требованием. Не удалось отыскать его имени и в сопроводительных текстах, что не мешает нам выразить благодарность «читателю библиотеки» (как его аттестует аннотация) Ю.И.Калганову, столь качественно исполнившему рутинную работу по описанию 3130 диссертаций.

Диссертационный фонд библиотеки уникален, он достаточно полно характеризует научную составляющую российской медицины второй половины XIX в.



В заключение необходимо констатировать, что выход в свет библиографического указателя диссертаций библиотеки Кронштадтского военно-морского госпиталя является вкладом в изу-

чение истории военной медицины, книга будет с интересом встречена военными врачами, специалистами-историками, сотрудниками научных библиотек, краеведами.

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

За истекшие 5 лет в *Вооруженных Силах Российской Федерации* появилось 8 новых санаторно-курортных организаций, благодаря чему общее число военнослужащих, получивших медицинскую помощь в стенах учреждений Министерства обороны РФ, увеличилось до 31%.

С 2012 г. объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи в специализированных учреждениях МО РФ увеличен в 1,5 раза, а охват военнослужащих углубленным медицинским обследованием вырос на 20%.

Также за указанный период уровень оснащения лечебных организаций МО РФ современным медицинским оборудованием и специальной медицинской техникой вырос в 2,3 раза. В результате проведения лечебно-профилактических мероприятий уровень заболеваемости среди военнослужащих снижен на 12%.

На вооружение военно-медицинских подразделений поступают мобильные медицинские комплексы, образцы подвижной медицинской техники.

До 2020 г. в ВС РФ спланировано возведение свыше 100 объектов для военно-медицинских организаций.

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 19 ноября 2017 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12151571@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12151571@egNews)

Главному военно-медицинскому учреждению Беломорской военно-морской базы *Северного флота* – филиалу № 2 ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь Министерства обороны Российской Федерации» – исполнилось 65 лет.

Отличившимся флотским медицинским специалистам были вручены грамоты командующего флотом и объявлены благодарности.

Ветеранов и действующих сотрудников поздравили командиры воинских частей Северодвинского гарнизона, представители городской администрации, духовенства, журналистского сообщества и коллеги из гражданской системы здравоохранения Архангельской области.

Накануне юбилея на базе Северодвинского госпиталя прошла научно-практическая медицинская конференция по тематике развития медицины в Арктике, на которой с докладами выступили главные специалисты в сфере организации военного и гражданского медицинского обеспечения из Главного командования ВМФ, СФ и Архангельской области.

**Пресс-служба Северного флота**, 20 ноября 2017 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12151645@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12151645@egNews)

Всего за три года функционирования в составе медицинской службы *Вооруженных сил Российской Федерации* военные здравницы Крыма обеспечили лечением, реабилитацией и отдыхом свыше 130 тыс. человек.

После включения военных здравниц Крыма в состав медицинской службы ВС РФ охват военнослужащих, ветеранов и членов их семей санаторно-курортной помощью удалось увеличить более чем на 20%: со 117 тыс. в 2013 г. до 155 тыс. человек в 2016 г.

По итогам 2017 г. планируется обеспечить лечением и отдыхом до 165 тыс. военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей.

Также в 2017 г. был открыт новый оздоровительный комплекс в Центральном военном клиническом санатории «Архангельское» в Подмоскowie, в котором построен уникальный лечебный бассейн с морской водой.

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 20 ноября 2017 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12151691@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12151691@egNews)



**12 ноября** Военно-медицинский музей отметил 75-летие со дня основания. В связи с этим с 8 по 13 ноября музей провел мероприятия по специальной праздничной программе **«Инновационные музейные технологии в военно-патриотической работе и образовании»**.

Празднование дня рождения музея 8 ноября началось с пресс-конференции в информационном агентстве «Интерфакс», посвященной юбилею и презентации книги *«Главные победы военных врачей. Военные врачи в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.»*, которую сотрудники музея создавали на протяжении многих лет.

А завершился первый день программы встречей проекта *«Школа музейного мастерства»*, на которой с докладом *«Музейный предмет и дидактика»* выступила **Жанна Антипушина** — педагог, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник научно-экспозиционного отдела зоологии и физиологии Государственного биологического музея им. К.А.Тимирязева.

9 ноября директор музея **Анатолий Будко** представил на международной научной конференции *«Актуальные проблемы развития высшего медицинского образования России XVIII–XXI вв.»*, проходившей в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И.П.Павлова доклад *«Военно-медицинская академия у истоков государственного медицинского образования в России»*.

В третий день празднования в музее состоялась научно-практическая конференция *«Особенности формирования и модернизации естественно-научных музеев»*, организованная при поддержке Фонда Потанина. Также в этот день прошло торжественное открытие выставки *«С Днем рождения, “Медицинский Эрмитаж”»*, приуроченной к 75-летию Военно-медицинского музея и рассказывающей о его богатой истории.

Выходные, 11 и 12 ноября, были посвящены юным посетителям, для которых музей представил тематическую программу *«Военно-патриотические и детские дни»*. В течение этих выходных дети проходили в музее увлекательные квесты, разгадывали «загадки медицины» и знакомились с комическими героями-животными — собаками Белкой и Стрелкой. Для старших школьников ответственный секретарь приемной комиссии *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* **Александр Зубенко** провел лекцию-беседу на тему *«Профессия — военный врач!»*.

В воскресенье полуденный выстрел из пушки в Петропавловской крепости был дан в честь 75-летия Военно-медицинского музея.

13 ноября в Эрмитажном театре состоялось торжественное заседание Ученого совета, посвященное 75-летию Военно-медицинского музея. Со столь важной датой музей поздравили представители Совета Федерации РФ, Государственной Думы РФ, администрации Санкт-Петербурга, ВМА им. С.М.Кирова, музеев города, партнеры по выставочным проектам. Мероприятие завершил праздничный концерт, на котором выступили артисты Ансамбля песни и пляски Западного военного округа.

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 20 ноября 2017 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12151678@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12151678@egNews)

В Москве в филиале *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* прошла научно-практическая конференция **«Современные аспекты подготовки военных хирургов»**. Во встрече, организатором которой выступила кафедра хирургии неотложных состояний и онкологии филиала ВМА им. С.М.Кирова, приняли участие более 200 человек, в т. ч. представители учреждений высшего медицинского образования, сотрудники военно-медицинских организаций и лечебно-диагностических учреждений, представители промышленности и научно-исследовательских организаций, научных обществ.

С приветственным словом к участникам конференции обратился заместитель начальника ВМА им. С.М.Кирова по учебной и научной работе, профессор генерал-майор медицинской службы **Богдан Котив**. Он отметил важность мероприятия в связи с проводимой в нашей стране последовательной и поэтапной реформой подготовки медицинских специалистов путем внедрения непрерывного медицинского образования. В его докладе *«Особенности профессиональной подготовки военных хирургов в ВС РФ»* были отражены современные аспекты подготовки военного хирурга.

Заведующий кафедрой хирургии неотложных состояний и онкологии филиала ВМА им. С.М.Кирова профессор **Игорь Максимов** рассказал об исторических аспектах и современных особенностях подготовки военных хирургов на возглавляемой им кафедре.

## Научно-практическая конференция «Современные аспекты подготовки военных хирургов»

В московском филиале Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова **26 октября 2017 г.** прошла научно-практическая конференция «Современные аспекты подготовки военных хирургов», собравшая более 200 участников.

На конференции обсуждались вопросы истории подготовки военных хирургов в России, традиционные и современные подходы к обучению военных хирургов, возможности дистанционного обучения в хирургии, симуляционное обучение в подготовке специалистов, система непрерывного медицинского образования врачей хирургического профиля.

В рамках конференции проведен мастер-класс для молодых хирургов «Радиоволновые методы удаления новообразований кожи и слизистых: эффективность и результаты». Под председательством профессора П.Г.Брюсова состоялся круглый стол «Проблемные вопросы и перспективы подготовки военных хирургов».



Слева направо: профессор **П.Г.Брюсов**, профессор **И.Б.Максимов**, заместитель начальника Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова по учебной и научной работе, профессор генерал-майор медицинской службы **Б.Н.Котив**, начальник филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (Москва) полковник медицинской службы **В.С.Половинка**





Среди наиболее интересных сообщений следует отметить доклад доктора медицинских наук **Павла Брюсова**, который сделал акцент на важности подготовки военных хирургов в свете особенностей современной военной доктрины и военных конфликтов. Заведующий кафедрой военно-полевой хирургии ВМА им. С.М.Кирова доктор медицинских наук **Игорь Самохвалов** рассказал о традициях подготовки военно-полевых хирургов, а также о перспективах в их обучении.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации, 1 ноября 2017 г.  
[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12149211@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12149211@egNews)

Кафедра военно-полевой терапии *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* провела Всеармейскую научно-практическую конференцию «**Актуальные вопросы военно-полевой терапии**», посвященную 95-летию со дня рождения члена-корреспондента РАМН профессора Г.И.Алексеева.

Открыл конференцию заместитель начальника академии по учебной и научной работе генерал-майор медицинской службы **Б.Н.Котив**. Начальник кафедры **Ю.Ш.Халимов** рассказал об основных вехах творческого пути Г.И.Алексеева. С основными докладами выступили ведущие специалисты терапевтических кафедр академии, Министерства обороны, ФМБА и Минздрава России, ветераны кафедры военно-полевой терапии. Формат конференции позволил участникам не только познакомиться с современным видением наиболее актуальных аспектов клинической токсикологии, радиологии и терапии заболеваний внутренних органов в условиях вооруженных конфликтов, но и обсудить практические вопросы межведомственного взаимодействия и научного сотрудничества в рамках одной из самых актуальных для военной медицины дисциплин — военно-полевой терапии.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации, 2 ноября 2017 г.  
[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12149382@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12149382@egNews)

В *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* состоялась ежегодная межвузовская межрегиональная научная конференция «**Ильинские чтения**», традиционно посвященная актуальным вопросам развития российской фармации.

Кроме пленарного заседания, мероприятия прошли на кафедре *военно-медицинского снабжения и фармации*, которая и является организатором ежегодных научных встреч. В рамках конференции были подведены итоги конкурса на звание «*Лучший фармацевтический работник академии*» в четырех номинациях, победителям вручены грамоты и премии.

Пленарное заседание открыл исполняющий обязанности начальника академии, доктор фармацевтических наук генерал-майор медицинской службы **С.А.Бунии**, который подчеркнул, что формат конференции позволяет обсудить все то новое, что было сделано за год в научных коллективах ВМА им. С.М.Кирова и других ведущих вузах страны.

Доцент кафедры **Н.Л.Костенко** в кратком сообщении рассказала о вкладе профессора Л.Ф.Ильина в развитие отечественной медицины и фармации.

Основной доклад доктора фармацевтических наук, доцента **Р.А.Голубенко** был посвящен реализации стратегии импортозамещения при оснащении военно-медицинских организаций современной медицинской техникой и мероприятиях, проводимых медицинской службой ВС РФ в этом направлении. Это разработка и внедрение инновационных медицинских технологий, расширение сотрудничества с отечественными производителями медицинской техники в целях создания передовых образцов оборудования. Повышение эффективности медицинского обеспечения войск — важнейшее направление деятельности медицинской службы ВС.

С докладами на конференции выступили курсанты и студенты ВМА им. С.М.Кирова, военнослужащие научной роты.

Подводя итоги конференции, профессор **Ю.В.Мирошниченко** выразил уверенность, что на следующей встрече можно будет обсудить внедрение полученных уже сегодня научных результатов.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации, 12 ноября 2017 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12150405@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12150405@egNews)



## Главному военному клиническому госпиталю имени академика Н.Н.Бурденко – 310 лет

В декабре 2017 г. исполняется 310 лет с начала работы основанного по указу Петра I первого российского государственного стационарного лечебного учреждения – Московского госпиталя (ныне – Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко). Здесь берет начало история больничного и военно-госпитального дела в нашей стране. Здесь, в первой регулярной медицинской школе для подготовки врачей «из природных россиян», начавшей работу в 1707 г. и в течение 26 лет – единственной в России, были заложены основы медицинского образования и подготовлены первые русские врачи.

Госпиталь являлся клинической базой Московского университета и Московской медико-хирургической академии. В его стенах трудились выдающиеся представители отечественной медицинской науки и практики, создатели медицинских научных школ – К.И.Шепин, Д.С.Самойлович, Х.И.Лодер, Е.О.Мухин, Н.И.Пирогов, Н.В.Склифосовский, П.А.Герцен, Н.Н.Бурденко, Д.Д.Плетнев, С.С.Юдин, Н.А.Бого-раз, М.И.Теодори и др.

Не раз Московский госпиталь оказывался действующим лицом исторических событий. Он сыграл важную роль в ликвидации эпидемии чумы 1770–1771 гг., эпидемий холеры и тифа в XIX и XX вв., в оказании помощи раненым в войнах XVIII в., Отечественной войне 1812 года, во время Русско-турецкой (1877–1878), Русско-японской (1904–1905) и Первой мировой (1914–1918) войн, в Гражданскую и Великую Отечественную войну 1941–1945 гг., с честью выполнив свое предназначение.

И ныне госпиталь круглосуточно оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь военнослужащим. Тысячи раненых, доставленных в него за последние десятилетия из зон вооруженных конфликтов, были возвращены здесь к полноценной жизни.



Памятник императору Петру I и Николаю Бидлоу в малом парке госпиталя



Неврологический корпус

Кардиологический корпус

## Главному военному клиническому госпиталю имени академика Н.Н.Бурденко – 310 лет



Памятник императору Петру I в большом парке госпиталя



Малый парк и неврологический корпус



## НАМ СООБЩАЮТ

В письме в редакцию **Надежда Николаевна Машенко** из г. Еманжелинска Челябинской области благодарит врачей и медсестер офтальмологического отделения *Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н.Бурденко* за возвращенное зрение.

«...Очень хочется выразить искреннюю благодарность замечательным специалистам, работающим в 59-м отделении, каждый из которых приложил немало усилий для того, чтобы вернуть мне зрение.

Я – инвалид 1-й группы по слуху и зрению. До 85 лет мне ни один врач-глазник не предлагал вернуть зрение, хотя бы частично; ни о какой операции не могло быть даже разговора.

В ноябре минувшего года мне повезло проконсультироваться у очень внимательного, деликатного, компетентного молодого окулиста Дружинина Дмитрия Александровича, который в процессе скрупулезного анализа состояния моего зрения авторитетно заявил о том, что вернуть зрение возможно.

Операция состоялась 9 марта 2017 г., выполнил ее Виктор Анатольевич Павлов. Надо признать, что была она не из легких – ведь глаз совершенно не работал, я им всю жизнь ничего не видела. По мнению многих, кто был в курсе моей проблемы, то, что совершил Виктор Анатольевич, иначе как чудом не назовешь. Как он потом признался, он и сам не совсем верил в успех (уж очень глаз был запущен).

И когда через неделю я, придя к нему на консультацию, прочла предложенный текст, он был так рад за меня!

Справедливости ради, самую искреннюю благодарность заслуживают не только названные врачи. Чувствуется, что начальник 59-го отделения Тарас Анатольевич Зозуля сформировал такую крепкую команду врачей, медсестер, медицинских работников разного уровня, главной задачей которой является создание оптимальных условий для лечения пациентов. Потому и коллектив отделения дружный, человечный, доброжелательный и деликатный.

Особые слова благодарности заслуживает врач-офтальмолог Цуканова Ирина Николаевна. Это она доводит прооперированного хирургом пациента до полного излечения, прописывая ему план для полной реабилитации, внимательно следит за выполнением медсестрами назначенных предписаний.

Не могу не сказать доброе слово о Гарбузовой Любви Алексеевне – старшей медсестре отделения, которая уже полвека работает в госпитале. Чувствуется, как от нее исходит любовь и привязанность к отделению, коллективу, госпиталю. В том, что в отделении чистота и порядок, четко работают медсестры, оно обеспечено необходимыми медикаментами и оснащено современным оборудованием – большая ее заслуга.

Очень слаженно работают и женщины пищеблока. Добры, внимательны к запросам больных. Блюда всегда горячие, сервировка красивая – все это, конечно, очень нравится пациентам.

И, наконец, огромная благодарность начальнику госпиталя Крюкову Евгению Владимировичу и его заместителю Чернецову Владимиру Александровичу, сумевшим так организовать работу, что добрая слава о делах госпиталя давно перешагнула пределы ГВКГ, за что им отдельное спасибо от многочисленных больных.

Зная, что госпиталю исполняется 310 лет, поздравляю весь коллектив работников ГВКГ имени Н.Н.Бурденко с этим знаменательным событием. Желаю всем крепкого здоровья, дальнейших успехов в благородной работе по возвращению здоровья людям!»



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК [615.9+615.849](063)

## Первая всероссийская научная конференция «Токсикология и радиобиология XXI века»

БАШАРИН В.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
РЕЙНЮК В.Л., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>  
ТОЛКАЧ П.Г., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы  
(pgtolkach@gmail.com)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Институт токсикологии Федерального медико-биологического агентства, Санкт-Петербург

*Представлен отчет о прошедшей в Военно-медицинской академии конференции «Токсикология и радиобиология XXI века». Рассмотрены основные направления работы конференции: токсикология, радиобиология, медико-биологические проблемы радиационной и химической безопасности, подготовка кадров по токсикологии и радиобиологии.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Военно-медицинская академия, токсикология, радиобиология, конференция.

*Basharin V.A., Reinyuk V.L., Tolkach P.G. – First all-russian scientific conference «Toxicology and Radiobiology of the XXI Century». The report on the conference «Toxicology and radiobiology of the XXI century» held at the S.M.Kirov Military Medical Academy is presented. The main directions of the conference work are considered: toxicology, radiobiology, medical and biological problems of radiation and chemical safety, training of personnel in toxicology and radiobiology.*

*К е у w o r d s:* the S.M.Kirov Military Medical Academy, toxicology, radiobiology, conference.

**В** Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова в соответствии с планом научной работы с **17 по 19 мая 2017 г.** прошла Первая всероссийская научная конференция «Токсикология и радиобиология XXI века».

С приветственной речью перед участниками конференции выступил академик РАН **Г.А.Софронов**. Он указал на то, что ее научная программа отражает важность фундаментальных и прикладных исследований в области токсикологии и радиобиологии в условиях возрастающей потенциальной опасности воздействия токсичных и радиоактивных веществ на организм человека.

Далее от имени генерального директора Федерального медицинского биофизического центра им. А.И.Бурназяна ФМБА России выступил академик РАН **И.Б.Ушаков**, отметивший актуальность проведения форума в связи с вопросами радиационной безопасности.

В рамках конференции обсуждались следующие научные проблемы.

1. Химические вещества как источник опасности для человека и окружающей среды.

2. Механизмы развития и патогенез различных форм токсического процесса. Методология и современные методы исследования в токсикологии.

3. Диагностика, лечение, профилактика и судебно-медицинская экспертиза химических поражений.

4. Средства профилактики и лечения различных форм токсического процесса.

5. Лекарственная токсикология.

6. Ионизирующее излучение как источник опасности для человека и окружающей среды.

7. Механизмы развития и патогенез различных форм лучевого процесса. Методология и современные методы исследования в радиобиологии.

8. Диагностика, лечение, профилактика и судебно-медицинская экспертиза радиационных поражений.

9. Средства профилактики и лечения различных форм лучевых поражений.

10. Медико-биологические проблемы радиационной и химической безопасности.

11. Подготовка кадров по токсикологии и радиобиологии.



В первый день конференции были заслушаны пленарные доклады по наиболее актуальным проблемам токсикологии и радиобиологии. В докладе представителя Федерального медицинского биофизического центра им. А.И.Бурназяна ФМБА России профессора **А.Ю.Бушманова** (соавторы – А.С.Самойлов, В.Ю.Соловьёв, Л.А.Ильин) была охарактеризована структура базы данных по острым лучевым поражениям человека ФМБЦ им. А.И.Бурназяна. База представляет собой уникальный информационный ресурс, который может быть использован для изучения клиники лучевой патологии и поддержки принятия решений по диагностике и лечению острых лучевых поражений.

В докладе заведующего лабораторией отдела молекулярной генетики ФГБНУ «ИЭМ» профессора **Е.Л.Паткина** (соавтор – Г.А.Софронов) «Эпигенетическая токсикология: перспективы развития» было постулировано становление нового направления молекулярной токсикологии – эпигенетической (эпигеномной) токсикологии, предметом исследования которой выступают эпигенетические изменения, индуцированные воздействием на живые организмы токсичных химических веществ, а также роль эпигенетических модификаций в формировании токсического процесса.

В докладе заместителя директора по научной работе НПЦ «Фармзащита» ФМБА России профессора **С.Д.Гладких** «Состояние и перспективы развития антидотов и противолучевых средств в Российской Федерации» был проведен подробный анализ заявленной проблемы и представлены перспективы развития антидотов и радиозащитных средств в Российской Федерации.

Сотрудниками ФГУ «Научно-практический токсикологический центр» ФМБА России были представлены статистические данные об острых интоксикациях в России за 2016–2017 гг. и затронуты проблемные вопросы сокращения токсикологической службы на территории Российской Федерации. С докладом выступил заместитель директора по лечебной и организационно-методической работе **П.Г.Рожков** (соавторы – Ю.Н.Остапенко, В.И.Казачков, В.Н.Александровский).

Проблеме механизмов радиационных поражений центральной нервной системы был посвящен доклад главного научного

сотрудника Федерального медицинского биофизического центра им. А.И.Бурназяна ФМБА России академика РАН **И.Б.Ушакова** (соавтор – В.П.Фёдоров).

Обоснование критериев перевода территорий, отнесенных к зоне радиоактивного загрязнения при радиационных авариях, в иные категории было приведено в докладе директора НИИ радиационной гигиены имени профессора П.В.Рамзаева Роспотребнадзора члена-корреспондента РАН **И.К.Романовича** «Научное обоснование критериев перевода территорий, отнесенных к зоне радиоактивного загрязнения в результате аварии на ЧАЭС, к условиям нормальной жизнедеятельности».

Приоритетные направления развития лекарственной токсикологии были определены в докладе врио директора НИИ фармакологии им. В.В.Закусова члена-корреспондента РАН **А.Д.Дурнева**. В его докладе «Доклиническая оценка безопасности лекарств» были затронуты проблемы оценки безопасности лекарственных средств, постгеномных технологий в токсикологии, нанотоксикологии, экстраполяции данных токсикологических экспериментов и межвидового переноса доз.

В ходе конференции на секционных заседаниях было заслушано более 70 докладов по различным направлениям – токсикологии, радиобиологии, медико-биологическим проблемам радиационной и химической безопасности, подготовке кадров.

В работе конференции участвовали 315 специалистов из 80 научных, учебных и других учреждений, в т. ч. 2 академика и 3 члена-корреспондента РАН, 34 профессора, 42 доцента, 52 доктора и 67 кандидатов наук. Материалы конференции представлены 352 научными работами, опубликованными в приложении к журналу «Известия Российской Военно-медицинской академии».

Обобщив доклады пленарных и секционных заседаний, оргкомитет конференции принял резолюцию и рекомендовал продолжить научно-практические исследования по токсикологии, радиобиологии и в смежных областях, направленные на совершенствование мер профилактики химических и радиационных поражений, системы медицинской защиты и оказания медицинской помощи от сверхнормативных воздействий факторов радиационной и химической природы.

**ПЕРЕЧЕНЬ СТАТЕЙ,  
НАПЕЧАТАННЫХ В 2017 г. В «ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ ЖУРНАЛЕ»\***

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ**

**Андреев С.И., Дондокова Б.Б., Односталко М.А.** О нарративной этике взаимоотношений врача и пациента. 4,73.

**Андроненков И.А., Герасимов А.А., Махсон И.П., Тарасов А.А.** Пути совершенствования системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе. 7,11.

**Бондарчук С.В., Тыренко В.В., Солдатов Е.А., Соулайман С.Е.** Организация гематологической помощи в Вооруженных Силах Российской Федерации: проблемные вопросы. 11,4.

**Булавин В.В., Ворона А.А., Кальманов А.С., Запечникова И.В., Дудельзон В.А.** Характеристика здоровья и качества жизни современных допризывников и призывников. 4,63.

**Бутаков С.С., Крутьев А.Н., Габитов Р.А.** Роль гигиенического обучения и воспитания военнослужащих в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия войск (сил). 3,15.

**Власов А.Ю.** Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и задачи на 2017 год. 1,4.

**Галенко А.С.** Система оказания медицинской помощи в миротворческой миссии ООН на юге Ливана. 2,11.

**Григорьев С.Г., Евдокимов В.И., Иванов В.В., Сивашенко П.П., Фефелов Д.И.** Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных Сил Российской Федерации (2007–2016). 10,4.

**Данцев В.В., Мучаидзе Р.Д., Безносик Р.В., Карпущенко В.Г., Гришин В.К., Шитов Ю.Н., Спицын М.Г.** Анализ наиболее значимых в современных условиях факторов риска заболевания военнослужащих туберкулезом. 5,49.

**Елов М.С., Клипак В.М., Жеребко О.А., Ясакова М.В.** — Диспансеризация военнослужащих как система профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в Вооруженных Силах: опыт проведения. 12,4.

**Есипов А.В., Брескина Т.Н., Габуния Н.Ю., Столярова А.Н., Казакова Т.В.** Методические подходы к разработке стандартных операционных процедур в практике работы многопрофильного стационара. 6,20.

**Жданов К.В., Козлов К.В., Шахманов Д.М., Жабров С.С., Яременко М.В., Сукачев В.С., Ляшенко Ю.И., Иванов К.С., Зубик Т.М.** Проблемы военно-врачебной экспертизы и диспансерного наблюдения за военнослужащими с хроническими вирусными гепатитами. 5,9.

**Игнатьев С.А., Кабалин А.П., Чаплюк А.Л., Корякин С.В., Нам Ю.А.** Военно-врачебная экспертиза при центральной дегенерации сетчатки глаза. 4,11.

**Клипак В.М., Искра Е.Г., Жеребко О.А., Ясакова М.В.** Проблемные вопросы оказания неотложной медицинской помощи в многопрофильной военно-медицинской организации. 6,13.

**Колкутин В.В., Каирова А.Н.** Особенности судебно-медицинских экспертиз по факту заражения социально значимыми заболеваниями. 11,68.

**Крюков Е.В., Чаплюк А.Л., Корякин С.В., Крылов Н.Л., Кабалин А.П., Ушаков И.И.** — Общие подходы к формулированию диагноза злокачественного новообразования при проведении военно-врачебной экспертизы. 12,13.

**Кувшинов К.Э., Сушильников С.И., Яковлев С.В.** Итоги медицинского обеспечения Армейских международных игр «АрМИ-2016» и Международного военно-технического форума «Армия-2016». 2,4,1–3 с. вклейки, 4 с. обл.

**Кувшинов К.Э., Сушильников С.И., Яковлев С.В., Исаенков В.Е., Бобров Ю.М.** Организация санитарно-авиационной эвакуации в Вооруженных Силах. 4,4,3 с. обл.

**Кувшинов К.Э., Шамрей В.К., Чаплюк А.Л., Днов К.В., Марченко А.А., Баурова Н.Н., Серегин Д.А., Бровкин С.Г., Дацко А.В.** Прогнозирование отклоняющегося поведения у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву. 9,4.

**Кульнев С.В., Солдатов Е.А., Каниболоцкий М.Н., Жуков А.А.** Перспективы совершенствования медицинского обеспечения войск (сил) в современных конфликтах. 6,4.

**Мошетева Л.К., Захарова И.Н., Мешков А.В., Дорошина Е.А., Мачнева Е.Б., Резниченко Е.В., Никифорова Т.Ю., Колдина О.Н.** — Оптимизация методов диспансеризации учащихся Московского кадетского корпуса «Пансион воспитанниц Министерства обороны Российской Федерации». 12,49.

**Петров П.А., Пак Р.В., Ключков Д.А., Гаджимагомедов М.Г.** Опыт использования модуля медицинского самолета в военном госпитале. 4,64.

**Пинчук П.В., Бурмистрова Н.В., Чаплюк А.Л., Дацко А.В.** Дефекты врачебно-экспертных заключений о категории годности граждан, подлежащих призыву на военную службу. 10,14.

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

**Попов А.В., Половинка В.С., Коновалов О.Е., Булатов М.Р., Бреусов А.В.** Сравнительная оценка качества жизни офицеров Вооруженных Сил и военных пенсионеров. 9,73.

**Поройский С.В., Солонцова Е.Н., Храпов Ю.В.** Международный опыт оказания нейрохирургической помощи в полевых условиях в ходе вооруженных конфликтов последнего десятилетия. 5,13.

**Самохвалов И.М., Гончаров А.В., Головки К.П., Гаврилин С.В., Северин В.В., Супрун Т.Ю., Лошенко Ю.А.** Проблемы организации оказания хирургической помощи тяжело раненым в современной гибридной войне. 8,4.

**Сидельников С.А., Коршевер Н.Г., Михневич А.В.** Деятельность военных комиссариатов и охрана здоровья населения. 7,47.

**Тришкин Д.В., Титов И.Г.** Порядок направления военнослужащих, пенсионеров Министерства обороны России и членов их семей на санаторно-курортное лечение. 5,4.

**Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Сивашенко П.П., Григорьев С.Г., Лобачев А.В., Фефелов Д.И.** Показатели психического здоровья военнослужащих, проходивших военную службу по призыву в 2003–2016 гг. 11,10.

**Шамрей В.К., Курасов Е.С., Кобозова К.А.** Оказание психиатрической помощи военнослужащим в многопрофильном стационаре. 6,25.

**Яковлев С.В., Мельчаков А.А., Нефедов К.В.** Опыт организации медицинского обеспечения III зимних Всемирных военных игр. 9,11.

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

**Башарин В.А., Карамуллин М.А., Маркизова Н.Ф., Чеховских Ю.С., Рыбалко В.М., Фомичев А.В.** Проблемы подготовки в Вооруженных Силах специалистов для медицинского обеспечения радиационной и химической безопасности. 7,4.

**Быков В.Н., Гребенюк А.Н., Мясников В.А., Чепур С.В.** Влияние профилактического применения  $\beta$ -эстрадиола на выживаемость и костномозговое кроветворение облученных мышей. 11,26.

**Гладких В.Д., Белых В.Г., Тимошевский А.А., Чиж И.М.** Организация лечебно-профилактических мероприятий при радиационных поражениях. 11,19.

**Захарова И.Н., Пшеничникова И.И., Дорошина Е.А.** Адаптация сердечно-сосудистой системы детей к обучению в учреждениях кадетского образования. 11,75.

**Зуев В.К., Мусайлов В.А., Москаленко В.В.** Комплексная лимфотропная и NO-терапия гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в полевых условиях. 6,72.

**Ивницкий Ю.Ю., Краснов К.А., Рейнюк В.Л., Шефер Т.В.** — Пути решения проблемы «золотого часа» в фармакотерапии острых отравлений у военнослужащих (обзор литературы). 12,29.

**Калмыков А.А., Азаров И.И., Аминев Р.М., Хакимов В.Т., Поляков В.С., Давыдов П.П.** Опыт организации противоэпидемической защиты личного состава при ликвидации последствий вспышки сибирской язвы в Ямало-Ненецком автономном округе. 1,22, 4 с. обл.

**Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Реутский И.А., Кононов В.Н., Родионов Е.О.** Современные подходы к оснащению медицинским имуществом бригад специализированной медицинской помощи. 3,21.

**Папко С.В., Гончаров Г.В., Ланцов Е.В., Ездин Е.Б., Зарин А.А., Заблудова В.С.** Опыт применения средств неспецифической профилактики острых респираторных инфекций в воинских частях Южного военного округа. 10,56.

**Пиголкин Ю.И., Шилова М.А., Захаров С.Н.** Внезапная смерть молодых военнослужащих и курсантов: причины, конституциональные и клинические факторы риска. 10,30.

**Попов А.С., Рыбников В.Ю., Байрамов Ш.А., Беркутов Д.Ш., Якиревич С.А.** Профилактика и лечение ишемического эндотоксикоза при синдроме длительного сдавления. 10,24,2–3 с. вклейки.

**Сбоев А.О., Николаевский Е.Е.** Нештатное аварийно-спасательное формирование «Мобильный медицинский отряд». 5,59.

**Сушильников С.И., Гайдамович Н.Н., Лемешкин Р.Н., Тимофеев О.В., Рябцев М.В., Борисов Д.Н.** — Профессионально важные качества и профессиональные компетенции слушателей ординатуры, обучающихся по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций». 12,18.

**Чиж И.М., Горячев А.Б., Лемещенко Е.Ю., Афанасьев О.Н., Кабакова Т.И.** Современная система резервов и запасов медицинского имущества для использования в чрезвычайных ситуациях. 8,60.

**Чиж И.М., Мирошниченко Ю.В., Гребенюк А.Н., Тимошевский А.А., Кононов В.Н., Лихогра И.А.** Межвузовская конференция «Актуальные вопросы безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций» в Москве. 7,94.

**Чиж И.М., Русанов С.Н., Путило В.М.** Реализация концепции преподавания дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в учебном военном центре при Первом МГМУ им. И.М.Сеченова. 10,19.

## ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

### Хирургия

**Безносик Р.В., Савицкий Г.Г., Гришин В.К., Москаленко В.А.** Современная проблема ранней диагностики туберкулеза. 9,34.

**Бурховецкий А.Л., Рековец Н.В., Даутов Р.И., Кабанникова Т.Д.** Случай успешной трансплантации сердца. 5,62.

**Гизатуллин Ш.Х., Чечель В.И., Цехановский Г.Б., Слюсарев А.С., Кобзов В.А., Толорая О.В., Зияждинов М.Н.** Клинический случай успешного комплексного лечения тяжелого огнестрельного отвисного пулевого черепно-лицевого ранения. 11,73.

**Грицюк А.А., Лычагин А.В., Крюков Е.В., Брижань Л.К., Давыдов Д.В.** — Особенности протезирования локтевого сустава при ранениях и травмах: отдаленные результаты. 12,37, 2–3 с. вклейки.

**Есипов А.В., Кохан Е.П., Пинчук О.В., Образцов А.В.** — Опыт использования поясничной симпатэктомии в центральном военном госпитале. 12,47.

**Есипов А.В., Кочетов А.Г., Ситников Н.В., Карандин В.И., Нестеренко В.Н.** Особенности диагностики и лечения рака почки в центральном военном госпитале. 4,18.

**Жариков Ю.О., Коваленко Ю.А., Чжао А.В.** Клинико-патологические и молекулярные факторы прогноза воротной холангиокарциномы. 1,67.

**Ивануса С.Я., Лазуткин М.В., Шершень Д.П., Елисеев А.В., Гольцов В.Р.** Показатели качества жизни больных хроническим билиарным панкреатитом после различных вариантов хирургического лечения. 4,21.

**Ильницкий А.Н., Горелик С.Г., Волков Д.В., Ермолаев В.А., Белов Д.Ф., Куликов В.А.** Специализированный гериатрический осмотр в работе отделения анестезиологии-реанимации. 9,82.

**Крайнюков П.Е., Серговец А.А., Афонасков О.В., Борисов И.А., Далинин В.В., Крылов В.В., Диева Т.В.** Хирургическое лечение инфекционного эндокардита аортального клапана до развития тяжелых гемодинамических расстройств: случай из практики. 1,60.

**Крайнюков П.Е., Травин Н.О., Сафонов О.В., Погосов Н.В., Ким Д.Ю., Кокорин В.В., Колодкин Б.Б.** Эмпирический выбор антимикробной терапии при гнойных заболеваниях кисти. 3,29.

**Крюков Е.В., Брижань Л.К., Давыдов Д.В., Юрмина Н.С., Керимов А.А., Сливков К.А., Шеянова Е.Ю.** Хирургическая профилактика посттравматического круурартроза I–II стадий у пациентов после переломов лодыжек. 10,37.

**Ламоткин И.А., Мухина Е.В., Капустина О.Г., Кристостурова О.В., Рукавицын А.О.** Патоморфологическая верификация удаляемых меланоцитарных невусов в различных возрастных группах. 2,74.

**Лищук А.Н., Есипов А.В., Колтунов А.Н., Шкловский Б.Л., Паценко М.Б., Долгих Р.Н., Прохорчик Н.Н., Есион Г.А., Бровко Л.Е., Карпенко И.Г., Шамес А.Б., Бакшеев В.И.** Массивная рецидивизирующая тромбоземболия легочной артерии у лиц молодого возраста. 7,16.

**Лищук А.Н., Корниенко А.Н., Корниенко Е.А.** Влияние высокой эпидуральной блокады на сократительную способность миокарда у больных с нестабильной стенокардией. 11,35.

**Мусинов И.М., Ганин А.С., Оноприенко С.С.** Состояние системы гемостаза при острой массивной кровопотере. 7,25.

**Мягков Ю.А., Самойлов А.А., Казанцев С.Н., Мягкова А.Ю.** О преимуществах спинальной анестезии при оперативных вмешательствах на половом члене. 1,66.

**Овчинников Ю.В., Линчак Р.М., Зеленов М.В., Палченкова М.В., Салахеева Е.Ю.** Успешная тромболитическая терапия пациентки с массивной тромбоземболией легочной артерии в ранний послеоперационный период. 9,74.

**Орлов В.П.** Морфологические изменения головного мозга при проникающих ранениях черепа. 5,29.

**Панов В.В., Куликов А.Г., Кабанов А.В., Махов А.К.** Роль лапароцентеза при травмах живота. 7,56.

**Папко С.В., Кокоев В.Г., Панов В.В., Волгушев О.А., Корольков А.В., Нистратов Г.П., Кабанов А.В.** Плоскоклеточный рак слизистой дна полости рта и языка, ассоциированный с вирусами Эпштейна–Барр и папилломы человека. 5,72.

**Пешехонов Э.В., Зубок Д.Н., Меркулов А.В., Красников Б.В., Вещь И.В.** Особенности применения внешнего и внутрикостного остеосинтеза огнестрельных переломов длинных костей конечностей. 7,54.

**Полянский В.К., Савицкий Г.Г.** О пиопневмотораксе у больных туберкулезом легких. 6,48,4 с. вклейки.



**Пугачёв М.И., Ливарский А.П., Салухов В.В., Ивченко Е.В., Харитонов М.А., Шустов С.Б.** Вариабельность сердечного ритма как индикатор состояния пациентов с тяжелой ожоговой травмой. 8,24.

**Рева В.А., Самохвалов И.М., Юдин А.Б., Денисов А.В., Телицкий С.Ю., Семенов Е.А., Железняк И.С., Михайловская Е.М.** Временное эндоваскулярное протезирование артерий – новое решение в лечении тяжелой сосудистой травмы. 9,15.

**Самохвалов И.М., Рева В.А., Денисов А.В., Телицкий С.Ю., Адаменко В.Н., Чуркин А.А., Юдин А.Б., Яблоков И.П.** Сравнительная оценка эффективности и безопасности местных гемостатических средств в эксперименте. 2,18,4 с. вклейки.

**Серик А.Н., Брижак П.Е., Никитина И.В.** Особенности реактивной гипертензии после факоэмульсификации катаракты у пациентов с псевдоэксфолиативным синдромом. 2,30.

**Скоробогатов В.М., Барсуков А.Н., Гургенидзе В.В.** Результаты хирургического лечения больных с диффузным токсическим зобом. 8,74.

**Троян В.Н., Васильев А.Ю., Крюков Е.В., Дмитращенко А.А., Курлович М.В., Лубашев Я.А., Асеева И.А.** Ультразвуковое исследование высокого разрешения в дифференциальной диагностике злокачественных образований кожи и подкожной клетчатки. 7,31,4 с. вклейки.

**Трухан А.П., Жидков С.А., Летковская Т.А.** Комплексная оценка эффективности паравульнарного введения антигипоксантов при огнестрельных ранениях мышц. 1,34.

**Хоминец В.В., Кудяшев А.Л., Шаповалов В.М., Метленко П.А., Мироевский Ф.В., Теремшюнок А.В., Резванцев М.В.** Алгоритм диагностики и рациональной тактики хирургического лечения пациентов с коксовертебральным синдромом в военно-медицинских организациях. 8,18.

**Цыганков К.А., Щёголев А.В., Макаренко Е.П., Лахин Р.Е., Аверьянов Д.А.** Первый опыт использования кардиореспираторного нагрузочного тестирования для оценки функционального состояния пациента в предоперационный период. 4,27.

**Шперлинг И.А., Галака А.А., Соловьев И.А., Крупин А.В., Шперлинг М.И., Габриелян М.А.** Особенности микроциркуляции после однократного воспаления в эксперименте острой кровопотери желатинсодержащим кровезаменителем. 4,70.

**Юдин В.Е., Дударев В.В., Ярошенко В.П., Щегольков А.М., Гурьев Г.С.** Хирургическое лечение и медицинская реабилитация больных варикозной болезнью нижних конечностей с применением инновационных технологий. 10,49.

## Терапия

**Афонасков О.В., Олейников В.В., Попов А.В., Домитрак А.В.** Опыт применения серексалкина у пациентки с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности. 2,70.

**Батовский А.А., Шеенков Ю.А., Каракозов А.Г., Оленичева Е.Л., Стерхова Г.В., Левченко О.Б., Молодова А.И., Казаков С.П., Орлов Ф.А., Хритинин Д.Ф., Малаховский В.В., Катенко С.В.** Клиническая оценка эффективности комплексной методики немедикаментозного лечения больных с метаболическим синдромом. 3,71.

**Бекмурзов С.М., Проклов Ю.В., Колодин Д.Л., Ванюков Д.А.** Повреждение коронарных артерий после лучевой терапии. 2,68.

**Березин А.И., Евдокимов А.Е., Елизарова Л.С., Глебо П.А., Матвиенко Н.П., Абрамова В.А., Бублик С.И., Лесникова А.А.** Эффективность эрадикационной терапии гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori*. 5,71.

**Гельцер Б.И., Котельников В.Н., Карпенко А.А., Ким А.П.** Ультраструктурная характеристика эритроцитов при внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста. 6,40.

**Гуляев Н.И., Кузнецов В.В., Жуков М.В.** Новые морфофункциональные аспекты патогенеза кальцинированного аортального стеноза. 2,66.

**Гуляев Н.И., Тишко В.В., Галенко А.С.** К проблеме кальцинированного аортального стеноза. 1,64.

**Дроздова И.Н., Демидова Т.Ю., Потехин Н.П., Орлов Ф.А.** Ремоделирование левого желудочка сердца при нарушениях функции щитовидной железы – манифестном и субклиническом тиреотоксикозе (Обзор литературы). 5,44.

**Есипов А.В., Лишук А.Н., Колтунов А.Н., Есион Г.А., Карпенко И.Г.** Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности в условиях специализированного стационара. 1,28.

**Каменнова Е.Н., Гурковская А.С., Хугаева С.Н.** Распространенность и структура врожденного двустороннего аортального клапана у военнослужащих по призыву. 2,76.

**Крюков Е.В., Фурсов А.Н., Потехин Н.П., Чернов С.А., Захарова Е.Г., Ляпкина Н.Б., Макеева Т.Г.** Оптимизация диагностики вторичных форм артериальной гипертензии. 5,20.

**Литвиненко И.В., Одинак М.М., Прокудин М.Ю., Моисеева А.М., Дыскин Д.Е., Базилевич С.Н., Беров В.И., Кошкарёв М.А.** Клиническая оценка приступных событий по результатам ЭЭГ-видеомониторинга. 6,32.

**Мечковская О.А., Пахомова Н.И., Прохоренко В.А., Кормилицына Н.В., Диденко О.И.** Случай трудно диагностированной длительно не разрешающейся криптогенно организуемой пневмонии. 11,79.

**Овчинников Ю.В., Гаджиева Л.Р., Палченкова М.В., Мурачева Н.В., Новоженев В.Г., Ткаченко С.Б.** Пропалс митрального клапана как фактор риска развития угрожающих нарушений ритма сердца. 10,75.

**Овчинников Ю.В., Зеленев М.В.** Принципы диагностики и лечения тромбэмболии легочной артерии. 3,37.

**Самцов А.В., Сухарев А.В., Патрушев А.В., Назаров Р.Н.** Комплексное лечение нейродерматозов у военнослужащих с учетом психовегетативных нарушений. 9,26.

**Сапельникова Э.Р., Поп В.П., Потехина Е.Ю.** — Развитие  $V_{12}$ -дефицитной анемии у пациента с сахарным диабетом 2 типа при лечении метформином. 12,51.

**Симбердеев Р.Ш., Вайцеховская Е.П., Осипова Е.В., Лигум А.Я.** — Применение гипербарической оксигенации в комплексном лечении заболеваний тканей пародонта. 12,54.

**Суржиков П.В., Кицышин В.П., Локшина Т.Р.** Возможности инокардиографии в определении систолической функции левого желудочка при скрининговых обследованиях военнослужащих. 2,25.

**Червинко В.И., Овчинников Ю.В., Крюков Е.В., Селькова Е.П., Семенов Т.А., Зубкин М.Л.** Возможности современной противовирусной терапии при лимфолифопролиферативных заболеваниях, ассоциированных с хронической HCV-инфекцией. 9,20.

**Черкашин Д.В., Свистов А.С., Шахнович П.Г., Творун О.П., Макиев Р.Г., Захарова И.М., Ткаченко К.Н., Орлов И.Л., Густайнис К.Р.** Случай инфаркта миокарда вследствие первичного повреждения атеросклеротической бляшки у молодого мужчины. 10,69,4 с. вклейки.

#### Санаторно-курортное лечение и реабилитация в Вооруженных Силах

**Ванюков Д.А., Михеев С.В., Сюрис Н.А.** Реакции адаптации и их зависимость от периода санаторного лечения. 7,57.

**Власенко С.В., Пономаренко Ю.Н.** Особенности тактики лечения больных детей с эпилепсией в условиях санаторно-курортного этапа реабилитации. 5,69.

**Кувакин В.И., Вишняков Н.И., Кочорова Л.В., Цивьян Б.Л.** Вопросы оказания амбулаторной медицинской помощи военнослужащим-женщинам при миоме матки. 7,51.

**Нагибович О.А., Кириченко Н.Н., Первова В.С., Мерзликин А.В., Павлов А.В., Глухова Н.И.** Оценка субъективных критериев отношения пациентов к организации питания в санаториях. 8,12.

**Потапова Т.Г., Бердник В.А.** Эффективность сочетанного использования природных факторов санатория и методики прогрессирующей мышечной релаксации в послеоперационной реабилитации пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника. 11,82.

**Терганов К.А., Коломьшев А.Ю., Тюкина А.К.** Лечение больных с патологией органов дыхания и кровообращения в санаториях санаторно-курортного комплекса «Крымский» Минобороны России. 4,33.

**Тришкин Д.В., Долгих С.В., Мерзликин А.В., Коваленко А.В., Воронин С.В.** Организационные основы совершенствования медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях Вооруженных Сил. 3,4.

#### Урология

**Будорагин Е.С., Золотарев Д.В., Зайцев А.А., Милов В.Е., Теляшов А.Д., Дегтярева Е.В., Будорагин И.Е.** Случай миграции камня почки в плевральную полость. 2,72.

**Есипов А.В., Костин А.А., Кочетов А.Г., Есипов А.С.** Комбинированная терапия как профилактика послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений в урологии. 9,76.

**Есипов А.В., Кочетов А.Г., Иванов А.О., Гвасалия Б.Р., Костин А.А., Шидловский И.П., Карабач И.В., Пономарев В.К., Есипов А.С.** Сексуальная реабилитация больных после нервосберегающей радикальной простатэктомии. 10,42.

**Шестаев А.Ю., Бабкин П.А., Кушниренко Н.П., Харитонов Н.Н., Рассветаев А.В., Игловиков Н.Ю., Саматыга А.Б., Сиваков А.А., Сергиенко А.Ю.** Перекрут яичка у молодых мужчин призывного возраста. 9,78.

**Шестаев А.Ю., Протошак В.В., Бабкин П.А., Кукушкин А.В., Кушниренко Н.П., Синельников Л.М., Харитонов Н.Н., Карпушенко Е.Г., Ашанина Е.Н.** — Клинические результаты и морфологическое состояние буккального лоскута после заместительной уретропластики. 12,52.

## Неврология и психиатрия

**Крюков Е.В., Чернецов В.А., Казаков С.П., Семисёрин В.А. Хритинин Д.Ф., Катенко С.В., Малаховский В.В., Каракозов А.Г., Молодова А.И., Левченко О.Б., Козырев П.В., Краснов А.В.** Опыт коррекции астенических состояний у военнослужащих во внегоспитальных условиях. 1,63.

**Матвиенко В.В., Бучнов А.Д., Юдин В.Е., Кац А.В.** Оценка эффективности остеопатического лечения женщин-военнослужащих с различными видами патологии. 6,75.

**Матвиенко В.В., Фролков В.К., Паньков О.А., Жернов В.А., Зубаркина М.М.** Мануальные технологии в лечении дисфункций желчевыводящих путей у офицеров запаса. 10,72.

**Попов А.П., Кравченко Т.А.** Сравнительный анализ эффективности фармакотерапии постгерпетической невралгии в амбулаторной практике. 5,60.

## Рентгенология

**Багненко С.С., Железняк И.С., Бойков И.В., Рамешвили Т.Е., Малаховский В.Н.** Возможности магнитно-резонансной томографии с использованием диффузионно-взвешенных изображений в диагностике очаговых поражений печени. 11,40.

**Железняк И.С., Меньков И.А., Рудь С.Д., Багненко С.С., Рамешвили Т.Е., Малаховский В.Н., Горина Н.С.** Современные возможности компьютерной томографии в диагностике заболеваний сердца и коронарных артерий. 5,34.

**Припорова Ю.Н., Кравцов М.Н., Труфанов Г.Е., Свистов Д.В., Бойков И.В.** Возможности компьютерной томографии в диагностике травмы  $C_{III}-C_{VII}$  позвонков (послеоперационный контроль). 5,63.

**Троян В.Н., Терновой С.К., Крюков Е.В., Карусинов П.С., Бродецкий Б.М., Чуприна А.П., Дибиров М.Д., Асеева И.А., Чернецов В.А.** Роль магнитно-резонансной холангиографии в диагностике холедохолитиаза. 2,64.

**Хрусталёв К.Э., Цоколов А.В., Яговдик Н.П., Кожуров М.Н., Рудой С.А.** Применение цифрового флюорографа ФЦ-01 «Электрон» в многопрофильном госпитале для диагностики нелегочной патологии. 5,40.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

**Алимов А.В., Калмыков А.А., Поляков В.С., Артебякин С.В., Слободенюк А.В., Маркарян А.Ю., Вялых И.В.** Этиология острых респираторных вирусных инфекций у военнослужащих, проходящих службу по призыву в Центральном военном округе. 11,45.

**Белов А.Б., Огарков П.И., Ланцов Е.В.** Эпидемиология и профилактика ветряной оспы в воинских коллективах. 2,37.

**Гончаров Г.В., Петров А.В., Федоров В.А.** Микробиологическое испытание набора реагентов «ДС-ДИФ-Энтеро-12» для биохимической дифференциации энтеробактерий. 11,81.

**Грабовская М.С., Мотанова Л.Н., Заболоцкий Ю.Н.** Случай туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. 4,74.

**Жданов К.В., Чирский В.С., Коваленко А.Н., Захаренко С.М., Бушуров С.Е., Сарана А.М., Юркаев И.М., Коваленко Н.А.** Инвазивная стрептококковая инфекция: клинический случай и патоморфологические проявления. 11,70.

**Карпушенко В.Г., Кузин А.А., Данцев В.В., Свистунов С.А.** Актуальные вопросы профилактики туберкулеза в военно-медицинских организациях. 1,39.

**Кузин А.А., Свистунов С.А., Жарков Д.А., Акимкин В.Г.** Нормативно-правовая база профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 2,45.

**Огарков П.И., Кузин А.А., Ишкильдин М.И.** Военная эпидемиология в прошлом и настоящем. 6,55.

**Ратников Н.Н., Акимкин В.Г., Азаров И.И., Коваленко А.Н.** Оценка эффективности вакцинации против брюшного тифа в эндемичном регионе. 9,41.

**Рудаков Ю.В., Шелухин В.А., Шишкин М.К., Попов С.И., Кан Е.А., Жанжаров К.В., Мальцева О.А., Конушкалиев А.А.** Клинико-эпидемиологические особенности геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Северо-Западном регионе России. 4,37.

**Семененко Т.А., Акимкин В.Г., Онуфриевич А.Д., Волоцкая В.И., Скворцов С.В., Ярош Л.В., Николаева О.Г.** Выявление маркёров вирусного гепатита В при обследовании доноров крови в воинских частях. 8,76.

## ГИГИЕНА И ФИЗИОЛОГИЯ ВОЕННОГО ТРУДА

**Бубеев Ю.А., Маткевич Е.И.** Оценка функционального состояния организма военных специалистов. 1,87.

**Бузов Е.Я., Кузнецов В.Г., Касаткин В.И., Азаров И.И., Мосягин И.Г., Шилов С.А.** Первый опыт очистки воды от природных радионуклидов наносорбентом нового поколения. 11,49.

**Ворона А.А., Моисеев Ю.Б., Рыженков С.П.** Боеготовность или травмобезопасность? (К вопросу о критериях защиты военнослужащих). 3,69.

**Жоголев С.Д., Аминов Р.М., Жоголев К.Д., Котов С.С., Горенчук А.Н., Большаков В.С., Протасов Р.М., Харитонов М.А., Журкин М.А., Знаменский А.В., Шипицын К.С., Колесников В.В., Жарков Д.А.** Эффективность применения ультрафиолетовых и фотоплазмокаталитических очистителей воздуха в казармах. 9,47.

**Плахов Н.Н., Глазников Л.А.** Влияние авиационного шума на организм летного и инженерно-технического состава палубной авиации. 4,68.

**Пономаренко В.А., Солдатов С.К., Филатов В.Н., Богомолов А.В.** Обеспечение персонализированной акустической защиты авиационных специалистов (практические аспекты). 4,44.

**Ржепецкая М.К., Извозчикова О.В., Гринчук С.С., Гапальский В.П.** Физиолого-психологическая оценка специалистов горного подразделения, участвовавшего в состязании «Эльбрусское кольцо-2016». 11,66.

**Самойлов В.О., Максимов А.Л., Голубев В.Н., Королев Ю.Н., Максимова Н.Н., Борисенко Н.С., Тимофеев Н.Н.** Возможности повышения холодовой устойчивости военнослужащих при дальнорюкости у операторов зрительно-напряженного труда. 8,34,8 с. вклейки.

**Ставский Е.А., Васендин Д.В., Марченко Ю.В., Ставский К.Е.** – Сравнительная оценка защитной эффективности материалов медицинской специальной одежды. 12,58.

**Чистов С.Д.** Вестибулярные факторы потери пространственной ориентировки в авиационном полете и методы подготовки летного состава. 9,80.

**Юдин В.Е., Овечкин И.Г., Малышев А.В., Грищенко И.В.** Лечение аккомодационной астении при дальнорюкости у операторов зрительно-напряженного труда. 6,73.

**Юдин В.Е., Овечкин И.Г., Ярошенко В.П., Будко А.А., Бурлак А.М., Азарова Е.К., Миронов А.В.** Мультидисциплинарный подход к коррекции компьютерного зрительного синдрома у военных специалистов. 7,36.

## АВИАЦИОННАЯ И ВОЕННО-МОРСКАЯ МЕДИЦИНА

**Благинин А.А., Жильцова И.И., Емельянов Ю.А.** Вопросы декомпрессионной безопасности летного состава. 7,42.

**Благинин А.А., Лизогуб И.Н.** Медицинские аспекты безопасности полетов. 4,51.

**Вартбаронов Р.А., Чурилов Ю.К., Шишов А.А., Вовкодав В.С., Бондарева С.В., Шишкин А.Н.** Особенности симптоматики, вегетативной регуляции и центральной гемодинамики у летного состава с плохой переносимостью гипобарической гипоксии. 9,55.

**Ворона А.А., Жданько И.М., Запечникова И.В., Булавин В.В.** Формирование нервно-эмоциональной устойчивости у курсантов авиационного вуза в ходе обучения. 7,49.

**Ворона А.А., Моисеев Ю.Б., Евдокимов А.В.** Комнаты отдыха как новое средство восстановления функционального состояния экипажа в полете. 11,77.

**Горбачёв О.Ю., Овинников А.А., Щегольков А.М., Сапегин А.Н., Высоцкий А.Е., Горнов С.В., Ступин Ф.П.** Применение методов интегративной медицины в центре медицинской реабилитации летного состава. 1,45.

**Дворников М.В., Меденков А.А., Нестерович Т.Б.** Психофизиологические ресурсы и резервы повышения безопасности полетов. 3,51.

**Дудельзон В.А., Макаров Е.В., Кальманов А.С., Булавин В.В., Шишкин А.Н.** Коррекция функционального состояния водолазов при проведении учебно-тренировочных сборов. 2,49.

**Корженяц В.А.** Труднодиагностируемые переломы позвонков при катапультировании. 4,66.

**Литошко И.А., Головяшкин Г.В., Мотасов Г.П.** Новый подход к разработке отечественных режимов декомпрессии водолазов. 8,51.

**Овчинников Ю.В., Чаплок А.Л., Наговицын А.В., Вовкодав В.С., Чернов М.Ю., Антоник Е.Ю.** Актуальные вопросы врачебно-летной экспертизы при аортальной регургитации. 8,44.

## ВОЕННАЯ ФАРМАЦИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

**Железняк И.С., Труфанов Г.Е., Троян В.Н., Акиев Р.М., Анохин Д.Ю., Багненко С.С., Наумов А.В.** Использование некоторых современных рентгенодиагностических аппаратов и комплексов в полевых условиях. 1,50,3 с. вклейки.

**Левченко В.Н., Лемешко А.Л., Роечко А.С.** Нормативно-правовые аспекты списания и уничтожения пришедших в негодность лекарственных средств. 10,62.

**Левченко В.Н., Паскарь Г.В., Степнова И.В., Зверьяченко А.С., Еникеева Р.А.** Современные методы контроля качества лекарственных средств в военной медицине. 9,65.

**Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Гайдамович Н.Н., Лобачев И.В., Гайнов В.С., Лихогра И.А.** Обоснование организационно-методических подходов к разработке норм снабжения медицинским имуществом для обеспечения образовательной деятельности в Военно-медицинской академии. 4,56.

**Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Родионов Е.О., Мустаев О.З., Костенко Н.Л., Бокач Н.В.** – Опыт использования современных средств развертывания и оснащения отделения медицинского снабжения медицинского отряда (специального назначения). 1,58.

**Мирошниченко Ю.В., Ставила А.Г., Кононов В.Н., Азарова Н.И., Родионов Е.О., Миляев А.В.** Программно-аппаратный комплекс для учета медицинского имущества в военном полевом госпитале. 2,57.

**Мирошниченко Ю.В., Умаров С.З., Кириллова Ю.Л.** Пути совершенствования обеспечения медицинских организаций инфузионными растворами. 6,64.

**Мирошниченко Ю.В., Щёголев А.В., Еникеева Р.А., Кассу Е.М.** – Применение передовых технологий и современных технических средств получения кислорода медицинского в стационарных и полевых условиях. 11,62.

**Чепур С.В., Тюнин М.А., Кузьмин А.А., Юдин М.А., Иванов И.М., Венгерович Н.Г.** Применение нанотехнологий в создании современных лекарственных средств и систем их направленной доставки (Обзор литературы). 3,59.

**Чиж И.М., Горячев А.Б., Лемешенко Е.Ю., Афанасьев О.Н., Кабакова Т.И.** Современная система резервов и запасов медицинского имущества для использования в чрезвычайных ситуациях. 8,60.

## ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ

«Грязная бомба»: медицинские аспекты возможного использования импровизированных взрывных устройств с радиоактивным компонентом. Реферат 1. 8,73; Реферат 2. 9,71.

Адаптация призвынников по данным обмена железа, уровней тестостерона, кортизола и витамина D. 10,68.

**Алейников С.И., Голота А.С., Крассий А.Б., Мореникова Т.В., Шалахин Р.А.** Военно-медицинские журналы за рубежом: от истоков до современности. 8,67.

**Ансимов А.С., Голота А.С., Крассий А.Б., Парфенов В.Д., Солдатов Е.А., Шалахин Р.А.** Концепция «гибридных войн»: возникновение, эволюция и современное состояние. 6,68.

Боевая челюстно-лицевая травма у британских военнослужащих в ходе операций в Афганистане. 7,46.

Нейромоторные расстройства у военнослужащих при воздействии ударной волны малой мощности. 11,94.

Новый метод идентификации больных. 5,56.

Ренессанс в использовании антимикробных свойств меди. 2,62.

Рыбья кожа как эффективный трансплантат в условиях поля боя. 12,45.

Скрининг военнослужащих, вернувшихся с театра военных действий, на наличие психического расстройства не эффективен. 4,62.

Случай тяжелой декомпрессионной болезни из-за нарушения режима декомпрессии и водного баланса. 6,71.

Урологические заболевания у военнослужащих вооруженных сил Республики Корея. 3,68.

Хирургическая криотиреоидотомия в условиях поля боя: британский опыт. 1,57.

## ИЗ ИСТОРИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Безносик Р.В.** Из истории Филиала № 2 Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н.Бурденко. 6,84.

**Будко А.А., Ивановский Ю.В.** Применение Русской армией средств защиты от германского химического оружия в ходе Первой мировой войны. 3,77,3–4 с. обл.

**Будко А.А., Чигарева Н.Г.** Прошлое и настоящее Военно-медицинского музея (к 75-летию со дня образования). 11,85.

**Бутаков С.С., Берский О.В., Жолус Б.И., Зеткин А.Ю., Реммер В.Н., Яньшин Л.А.** – К истории 736-го Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны. 12,60.

**Васильев К.К., Васильев Ю.К.** Военный врач Русской армии Константин Финне (1878–1956): у истоков медицинской службы Дальней авиации России. 3,84.

«Военно-медицинский журнал» в контексте эпохи: от Александра I до наших дней (выставка в редакции). 8,2–7 с. вклейки.

**Воронков О.В.** Организация обеспечения Русской армии медицинским имуществом в ходе Первой мировой войны. 2,83.

Главному военному клиническому госпиталю имени академика Н.Н.Бурденко – 310 лет. 12,1,2,4 с. обл.,4 с. вклейки.

**Гончарова С.Г.** О взаимодействии Наркомата здравоохранения СССР и Главного военно-санитарного управления в годы Великой Отечественной войны. 5,57.

**Гребнев Г.А., Никитенко В.В., Терещук С.В., Ковалевский А.М.** – К 100-летию со дня рождения П.З.Аржанцева. 12,66.

**Засядько К.И., Вонаршенко А.П., Борейчук А.Ф., Язлюк М.Н., Фленов Е.А.** К истории научно-исследовательской испытательной лаборатории психофизиологического обеспечения летной деятельности. 4,93,2–3 с. вклейки.

**Землянников Д.А., Ламожанов М.Л.-Д.** Медицинская служба 12-го Главного управления Минобороны России: от истоков к перспективам развития. 10,79.

**Зубков О.В.** Окружному военному клиническому госпиталю в Хабаровске – 150 лет. 7,59,2–3 с. вклейки.

**Калмыков А.А., Арсентьев О.В., Жирун П.М.** Филиалу № 2 428-го военного госпиталя Минобороны – 30 лет. 2,79,3 с. обл.

**Князькина Т.А.** Первые военные госпитали на Дальнем Востоке России (конец XVIII – середина XIX в.). 7,64.

**Козовенко М.Н.** Почему великий Пирогов не стал придворным врачом? 1,76.

**Козовенко М.Н., Трихина С.И.** Последний автограф эпистолярного наследия Н.И.Пирогова. 4,78.

**Крайнюков П.Е., Абашин В.Г., Симоненко В.Б.** Из истории зданий Центрального военного клинического госпиталя имени П.В.Мандрыка. 4,89.

**Кузнецов С.М., Петреев И.В., Терентьев Л.П.** Гигиенисты Военно-медицинской академии – участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. 4,84.

**Кульнев С.В., Крючков О.А.** Ратный подвиг младшего медицинского состава в Великой Отечественной войне. 5,83.

**Лим В.С., Овинников А.А., Ефименко Н.А., Наговицын А.В., Горбачёв О.Ю., Сапегин А.Н.** Филиалу № 1 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко – 75 лет. 10,84,3 с. обл.

**Лютов В.В., Роскостов М.В.** Кронштадтскому военно-морскому госпиталю – 300 лет. 6,79,2–3 с. вклейки.

Памятные даты истории военной медицины 2018 года. 11,92.

**Папко С.В., Мусаев Р.Б., Марков Р.А.** Из истории Знаменского военного госпиталя. 9,84,3 с. обл.

**Петров Р.Э.** – Опыт реконструкции последнего состава Военно-санитарного ученого комитета Главного военно-санитарного управления (1916). 12,55,3 с. обл.

По страницам «Военно-медицинского журнала» прошлых лет. 8,84,3 с. обл.

**Поддубный М.В.** «Военно-медицинский журнал» и пушкинская эпоха. 8,78.

**Поддубный М.В.** Евдокимов А.Я. – последний главный военно-санитарный инспектор Русской императорской армии. 5,75,4 с. вклейки,3 с. обл.

**Титов И.Г., Казанцев В.И.** Санаторию «Звенигородский» санаторно-курортного комплекса «Подмосковье» Минобороны России – 70 лет. 6,88,3 с. обл.

**Чаплюк А.Л., Андроненков И.А.** Филиалу № 1 Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России – 95 лет. 3,74.

**Чиж И.М., Карпенко И.В., Сергеева М.С.** Дискуссия о программе подготовки военных фельдшеров в России в последней четверти XIX в. 2,75.

**Шевченко А.Г., Закревский Ю.Н., Архангельский Д.А., Панина Т.В., Перетечиков А.В., Балахнов Д.О., Сердюк В.И.** 1469-му Военно-морскому клиническому госпиталю Минобороны России – 80 лет. 1,70.

## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

[Жеглов В.В., Галин Л.Л., Рябинкин В.В.] «Личная ответственность развивает самостоятельность и инициативу» (Интервью с В.В.Жегловым – начальником медицинской службы Военно-морского флота в 1985–1992 гг.). 3,92.

Награждения: 1,84; 7,70.

Назначения: 4,81; 10,89.

Некрологи: 1,86; 9,89.

Перечень циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в 2017/2018 учебном году. 7,73.

## ЮБИЛЕИ

- Аникиев Алексей Васильевич (К 50-летию со дня рождения). 8,90.  
Ардашев Вячеслав Николаевич (К 70-летию со дня рождения). 8,88.  
Багненко Сергей Фёдорович (К 60-летию со дня рождения). 9,87.  
Барчуков Валерий Гаврилович (К 60-летию со дня рождения). 4,82.  
Бобров Юрий Михайлович (К 80-летию со дня рождения). 6,91.  
Галин Леонид Латыпович (К 70-летию со дня рождения). 1,84.  
Гребнев Геннадий Александрович (К 60-летию со дня рождения). 6,91.  
Довгань Вячеслав Георгиевич (К 80-летию со дня рождения). 12,69.  
Доровских Игорь Владимирович (К 60-летию со дня рождения). 1,85.  
Иванов Иван Васильевич (К 60-летию со дня рождения). 1,86.  
Ильин Евгений Александрович (К 80-летию со дня рождения). 8,87.  
Калуцкий Василий Иванович (К 60-летию со дня рождения). 1,90.  
Левчук Игорь Петрович (К 70-летию со дня рождения). 4,82.  
Лизунов Юрий Владимирович (К 70-летию со дня рождения). 7,72.  
Мельничук Алексей Назарович (К 90-летию со дня рождения). 3,90.  
Настаев Вениамин Петрович (К 60-летию со дня рождения). 9,89.  
Овчинников Юрий Викторович (К 50-летию со дня рождения). 3,90.  
Паскарь Григорий Васильевич (К 60-летию со дня рождения). 10,89.  
Пашенко Павел Степанович (К 70-летию со дня рождения). 3,91.  
Половинка Вячеслав Степанович (К 50-летию со дня рождения). 1,90.  
Половинка Степан Филиппович (К 80-летию со дня рождения). 8,88.  
Русев Илья Трифонович (К 60-летию со дня рождения). 9,88.  
Рухляда Николай Васильевич (К 70-летию со дня рождения). 8,89.  
Рыжиков Владимир Иванович (К 70-летию со дня рождения). 7,72.  
Семенцов Валерий Константинович (К 60-летию со дня рождения). 10,90.  
Сибилёв Владимир Иванович (К 70-летию со дня рождения). 3,91.  
Тюрин Владимир Петрович (К 70-летию со дня рождения). 8,89.  
Фисун Александр Яковлевич (К 60-летию со дня рождения). 7,71.  
Чаплик Александр Леонидович (К 50-летию со дня рождения). 10,89.  
Чирков Алексей Иванович (К 90-летию со дня рождения). 8,87.  
Шалимов Павел Михайлович (К 70-летию со дня рождения). 1,85.  
Шаронов Анатолий Николаевич (К 60-летию со дня рождения). 5,89.  
Шевченко Юрий Леонидович (К 70-летию со дня рождения). 4,81.  
Шубин Валерий Константинович (К 70-летию со дня рождения). 9,88.  
Юдин Владимир Егорович (К 60-летию со дня рождения). 10,90.

## КРИТИКА И БИБЛИОГРАФИЯ

Иорданишвили А.К., Кувшинова А.К. – Монография для военных стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. 12,70.

Поддубный М.В. – Путеводитель по библиотеке Кронштадтского военно-морского госпиталя. 12,73.

## ХРОНИКА

ARMY-2017 Международный военно-технический форум «Армия-2017». 9,4 с. обл.

**Башарин В.А., Рейнюк В.Л., Толкач П.Г.** — Первая Всероссийская научная конференция «Токсикология и радиобиология XXI века». 12,79.

**Безносик Р.В., Савицкий Г.Г., Гришин В.К.** Сбор главных фтизиатров, главных государственных санитарных врачей, главных рентгенологов и главных терапевтов военных округов (флотов) Вооруженных Сил. 8,92.

В Главном военном клиническом госпитале имени Н.Н.Бурденко. 6,4 с. обл.

В Главном военно-медицинском управлении Министерства обороны Российской Федерации. 5,1 с. вклейки.

В научно-исследовательском испытательном центре авиационно-космической медицины и военной эргономики. 4,1 с. вклейки.

Военным санаториям на Кавказских Минеральных Водах — 95 лет. 10,4 с. обл.

В память о выдающихся военных медиках — участниках Великой Отечественной войны. 6,1 с. вклейки.

Верховный Главнокомандующий ВС РФ осмотрел новую Многопрофильную клинику Военно-медицинской академии. 8,2 с. обл.

**Ивченко Е.В., Овчинников Д.В., Иванов В.С.** Форум военных врачей Азиатско-Тихоокеанского региона. 2,91.

**Калмыков А.А., Рычков В.В., Степанов А.В.** Научно-практические конференции врачей Центрального военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины» в Оренбурге (1995–2016). 6,93.

Конференция «Информационные технологии в клинической практике» в московском филиале Военно-медицинской академии. 3,2 с. обл. 1 с. вклейки.

Лента новостей. 1, 21,27,49,83,89; 2, 17,48,56,63,78,89; 3, 20,28,58,89; 4, 50,55,61,80,83; 5, 55,89,90; 6, 54,67,92; 7, 41,45,69,90,3–4 с. обл.; 8, 17,43,59,66,90,91; 9, 64,70,86,90; 10,55,67,78,91; 12, 46,68,69,75,76.

Министр обороны России посетил Военно-медицинскую академию и проверил ход строительства Многопрофильной клиники. 4,2 с. обл.

Министр обороны России проверил работу нового медицинского комплекса в Москве. 9,2 с. обл.

**Назаян К.Г.** Военно-медицинский музей на международном фестивале «Интер-музей-2017». 11,95.

Нам сообщают. 12,78.

Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинского обеспечения войск (сил) в военных конфликтах современности. 5,2–3 с. вклейки.

Научно-практическая конференция «Современные аспекты подготовки военных хирургов». 12,1 с. вклейки.

Открытие нового здания военного госпиталя. 5,2 с. обл.

**Попов А.П., Пастухов А.Г.** — О совершенствовании диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил. 1,92.

Профессиональный праздник в военном санатории «Архангельское». 7,2 с. обл., 1 с. вклейки.

С Днем медицинского работника! 6,2 с. обл.

**Самохвалов И.М., Гребенюк А.Н.** Международная конференция по медицине катастроф и военной медицине (DiMiMED 2016). 9,93.

**Самохвалов И.М., Рева В.А.** Первый всемирный симпозиум по эндоваскулярной хирургии при травмах и кровотечениях в г. Эребру, Швеция. 5,92.

Сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации. 1,2–3 с. обл., 1 с. вклейки.

**Сушильников С.И., Ламожанов М.Л.-Д., Земляничников Д.А., Башарин В.А., Карамуллин М.А., Грабский Ю.В., Драчёв И.С.** Исследовательское учение по медицинскому обеспечению личного состава при аварии с ядерными материалами. 10,94,1 с. вклейки.

Торжественная церемония принятия Военной присяги в Военно-медицинской академии. 10,2 с. обл.

Футбольный турнир среди центральных органов военного управления Минобороны. 3, 4 с. вклейки.



## АЛФАВИТНЫЙ ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ\*

- Абашин В.Г., 4,89.  
 Абрамова В.А., 5,71.  
 Авершин В.А., 8,88.  
 Аверьянов Д.А., 4,27.  
 Адаменко В.Н., 2,18.  
 Азаров И.И., 1,22; 9,41;  
 11,49.  
 Азарова Е.К., 7,36.  
 Азарова Н.И., 2,57.  
 Акиев Р.М., 1,50.  
 Акимкин В.Г., 2,45; 3,91;  
 8,76; 9,41.  
 Алейников С.И., 8,67.  
 Алимов А.В., 11,45.  
 Аминев Р.М., 1,22; 9,47.  
 Андреев С.И., 4,73.  
 Андроненков И.А., 3,74; 7,11.  
 Андрусенко А.Н., 6,91.  
 Анисимов А.С., 6,68.  
 Анохин Д.Ю., 1,50.  
 Антоник Е.Ю., 8,44.  
 Арсентьев О.В., 2,79.  
 Артебякин С.В., 11,45.  
 Архангельский Д.А., 1,70.  
 Асеева И.А., 2,64; 7,31.  
 Афанасьев О.Н., 8,60.  
 Афонасков О.В., 1,60; 2,70;  
 3,90.  
 Афонькин С.В., 1,90.  
 Ашанина Е.Н., 12,52.  
 Бабкин П.А., 9,78; 12,52.  
 Багненко С.С., 1,50; 5,34;  
 11,40.  
 Базилевич С.Н., 6,32.  
 Байрамов Ш.А., 10,24.  
 Баканев О.Ю., 9,88.  
 Бакшеев В.И., 7,16.  
 Балахнов Д.О., 1,70.  
 Барсуков А.Н., 8,74.  
 Батовский А.А., 3,71.  
 Баурова Н.Н., 9,4.  
 Башарин В.А., 7,4; 10,94;  
 12,79.  
 Безносик Р.В., 5,49; 6,84;  
 8,92; 9,34.  
 Бекмурзов С.М., 2,68; 9,88.  
 Белов А.Б., 2,37.  
 Белов Д.Ф., 9,82.  
 Бельх В.Г., 11,19.  
 Бельских А.Н., 1,90; 4,81;  
 9,87.  
 Бердник В.А., 11,82.  
 Березин А.И., 5,71.  
 Беркутов Д.Ш., 10,24.  
 Беров В.И., 6,32.  
 Берский О.В., 12,60.  
 Беседин Р.Г., 10,89.  
 Благинин А.А., 4,51; 7,42.  
 Бобров Ю.М., 4,4.  
 Богомолов А.В., 4,44.  
 Бойков И.В., 5,63; 11,40.  
 Бокач Н.В., 1,58.  
 Большаков В.С., 9,47.  
 Бондарева С.В., 9,55.  
 Бондарчук С.В., 11,4.  
 Борейчук А.Ф., 4,93.  
 Борисенко Н.С., 8,34.  
 Борисов Д.Н., 12,18.  
 Борисов И.А., 1,60.  
 Брескина Т.Н., 6,20.  
 Бреусов А.В., 9,73.  
 Брижак П.Е., 2,30.  
 Брижань Л.К., 10,37; 12,37.  
 Бровкин С.Г., 9,4.  
 Бровко Л.Е., 7,16.  
 Бродецкий Б.М., 2,64.  
 Бубеев Ю.А., 1,87.  
 Бублик С.И., 5,71.  
 Будко А.А., 3,77; 7,36;  
 11,85.  
 Будорагин Е.С., 2,72.  
 Будорагин И.Е., 2,72.  
 Бузов Е.Я., 11,49.  
 Булавин В.В., 2,49; 4,63;  
 7,49.  
 Булатов М.Р., 9,73.  
 Бунин С.А., 3,21.  
 Бурлак А.М., 7,36.  
 Бурмистрова Н.В., 10,14.  
 Бурховецкий А.Л., 5,62.  
 Бутаков С.С., 1,4; 12,60.  
 Бухтияров И.В., 1,86.  
 Бучнов А.Д., 6,75.  
 Бушуров С.Е., 11,70.  
 Быков В.Н., 11,26.  
 Вайцеховская Е.П., 12,54.  
 Ванюков Д.А., 2,68; 7,57.  
 Вартбаронов Р.А., 9,55.  
 Васендин Д.В., 12,58.  
 Васильев А.Ю., 7,31.  
 Васильев К.К., 3,84.  
 Васильев Ю.К., 3,84.  
 Венгерович Н.Г., 3,59.  
 Вертий Б.Д., 3,90.  
 Вець И.В., 7,54.  
 Вишняков Н.И., 7,51.  
 Власенко С.В., 5,69.  
 Власов А.Ю., 7,71.  
 Вовкодав В.С., 8,44; 9,55.  
 Волгушев О.А., 5,72.  
 Волков Д.В., 9,82.  
 Волоцкая В.И., 8,76.  
 Вонаршенко А.П., 4,93.  
 Воробей С.В., 7,72.  
 Ворона А.А., 3,69; 4,63;  
 7,49; 11,77.  
 Воронин С.В., 3,4.  
 Воронков О.В., 2,83.  
 Высоцкий А.Е., 1,45.  
 Вялых И.В., 11,45.  
 Габитов Р.А., 1,4.  
 Габриелян М.А., 4,70.  
 Габуня Н.Ю., 6,20.  
 Гаврилин С.В., 8,4.  
 Гаджиева Л.Р., 10,75.  
 Гаджимагомедов М.Г., 4,64.  
 Гайдамович Н.Н., 4,56; 12,18.  
 Гайнов В.С., 4,56.  
 Галака А.А., 4,70.  
 Галенко А.С., 1,64; 2,11.  
 Галин Л.Л., 3,92.  
 Ганапольский В.П., 11,66.  
 Ганин А.С., 7,25.  
 Гвасалия Б.Р., 10,42.  
 Гельцер Б.И., 6,40.  
 Герасимов А.А., 7,11.  
 Гизатуллин Ш.Х., 11,73.  
 Гладких В.Д., 11,19.  
 Глазников Л.А., 4,68.  
 Глебо П.А., 5,71.  
 Глухова Н.И., 8,12.  
 Головкин К.П., 8,4.  
 Головяшкин Г.В., 8,51.  
 Голота А.С., 6,68; 8,67.  
 Голубев В.Н., 8,34.  
 Гольцов В.Р., 4,21.  
 Гончаров А.В., 8,4.  
 Гончаров Г.В., 10,56; 11,81.  
 Гончарова С.Г., 5,57.  
 Горбачёв О.Ю., 1,45; 10,84.  
 Горелик С.Г., 9,82.  
 Горенчук А.Н., 9,47.  
 Горина Н.С., 5,34.  
 Горнов С.В., 1,45.  
 Горячев А.Б., 8,60.  
 Горячев И.А., 3,91.  
 Грабовская М.С., 4,74.  
 Грабский Ю.В., 10,94.  
 Гребенюк А.Н., 7,94; 9,93;  
 11,26.  
 Гребнев Г.А., 12,66.  
 Григорьев С.Г., 10,4; 11,10.

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

- Гринчук С.С., 11,66.  
Грищок А.А., 12,37.  
Гришин В.К., 5,49; 8,92; 9,34.  
Грищенко И.В., 6,73.  
Гуляев Н.И., 1,64; 2,66.  
Гургенидзе В.В., 8,74.  
Гурковская А.С., 2,76.  
Гурьев Г.С., 10,49.  
Густайнис К.Р., 10,69.  
Давидов М.М., 4,82; 10,90.  
Давыдов Д.В., 10,37; 12,37.  
Давыдов П.П., 1,22.  
Далинин В.В., 1,60.  
Данцев В.В., 1,39; 5,49.  
Даутов Р.И., 5,62.  
Дацко А.В., 9,4; 10,14,89.  
Дворников М.В., 1,85; 3,51; 3,91; 4,82; 8,87.  
Дегтярева Е.В., 2,72.  
Демидова Т.Ю., 5,44.  
Денисов А.В., 2,18; 9,15.  
Дибиров М.Д., 2,64.  
Диденко О.И., 11,79.  
Диева Т.В., 1,60.  
Дмитрашенко А.А., 7,31.  
Днов К.В., 9,4.  
Долгих Р.Н., 7,16.  
Долгих С.В., 3,4.  
Долгов Е.Н., 1,85.  
Домитрак А.В., 2,70.  
Дондокова Б.Б., 4,73.  
Дорошина Е.А., 11,75; 12,49.  
Драчѐв И.С., 10,94.  
Дроздова И.Н., 5,44.  
Дударев В.В., 10,49.  
Дудельзон В.А., 2,49; 4,63.  
Дыскин Д.Е., 6,32.  
Евдокимов А.В., 11,77.  
Евдокимов А.Е., 5,71.  
Евдокимов В.И., 10,4; 11,10.  
Ездин Е.Б., 10,56.  
Елизарова Л.С., 5,71.  
Елисеев А.В., 4,21.  
Елоев М.С., 12,4.  
Емельянов Ю.А., 7,42.  
Еникеева Р.А., 9,65; 11,62.  
Ермолаев В.А., 9,82.  
Есион Г.А., 1,28; 7,16.  
Есипов А.В., 1,28; 4,18; 6,20; 7,16; 8,87; 9,76; 10,42,90; 12,47.  
Есипов А.С., 9,76; 10,42.  
Ефименко Н.А., 10,84.  
Жабров С.С., 5,9.  
Жанжаров К.В., 4,37.  
Жариков Ю.О., 1,67.  
Жарков Д.А., 2,45; 9,47.  
Жданов К.В., 5,9; 11,70.  
Жданько И.М., 7,49.  
Жеглов В.В., 3,92.  
Железняк И.С., 1,50; 5,34; 9,15; 11,40.  
Жеребко О.А., 6,13; 12,4.  
Жернов В.А., 10,72.  
Жидков С.А., 1,34.  
Жильцова И.И., 7,42.  
Жирун П.М., 2,79.  
Жоголев К.Д., 9,47.  
Жоголев С.Д., 9,47.  
Жолус Б.И., 12,60.  
Жуков А.А., 6,4.  
Жуков М.В., 2,66.  
Журкин М.А., 9,47.  
Заблудова В.С., 10,56.  
Заболоцкий Ю.Н., 4,74.  
Зайцев А.А., 2,72.  
Закревский Ю.Н., 1,70.  
Запечникова И.В., 4,63; 7,49.  
Зарин А.А., 10,56.  
Засядько К.И., 4,93.  
Захаренко С.М., 11,70.  
Захаров С.Н., 10,30.  
Захарова Е.Г., 5,20.  
Захарова И.М., 10,69.  
Захарова И.Н., 11,75; 12,49.  
Зверев Д.П., 6,91.  
Звяряченко А.С., 9,65.  
Зеленов М.В., 3,37; 9,74.  
Землянников Д.А., 10,79,94.  
Зеткин А.Ю., 12,60.  
Зиятдинов М.Н., 11,73.  
Знаменский А.В., 9,47.  
Золотарев Д.В., 2,72.  
Зубаркина М.М., 10,72.  
Зубик Т.М., 5,9.  
Зубкин М.Л., 9,20.  
Зубков О.В., 7,59.  
Зубок Д.Н., 7,54.  
Зуев В.К., 6,72.  
Иванов А.О., 10,42.  
Иванов В.В., 10,4.  
Иванов В.С., 2,91.  
Иванов И.М., 3,59.  
Иванов К.С., 5,9.  
Ивановский Ю.В., 3,77.  
Ивануса С.Я., 4,21.  
Ивницкий Ю.Ю., 12,29.  
Ивченко Е.В., 2,91; 8,24.  
Игловиков Н.Ю., 9,78.  
Игнатъев С.А., 4,11.  
Извозчикова О.В., 11,66.  
Ильницкий А.Н., 9,82.  
Иорданишвили А.К., 4,81; 6,91; 12,70.  
Исаенков В.Е., 4,4.  
Искра Е.Г., 6,13.  
Ишкильдин М.И., 6,55.  
Кабакова Т.И., 8,60.  
Кабалин А.П., 4,11; 12,13.  
Кабанникова Т.Д., 5,62.  
Кабанов А.В., 5,72; 7,56.  
Казаков С.П., 1,63; 3,71.  
Казакова Т.В., 6,20.  
Казанцев В.И., 6,88.  
Казанцев С.Н., 1,66.  
Каирова А.Н., 11,68.  
Калачѐв О.В., 7,71; 10,89.  
Калмыков А.А., 1,22; 2,79; 6,93; 11,45.  
Кальманов А.С., 2,49; 4,63.  
Каменнова Е.Н., 2,76.  
Кан Е.А., 4,37.  
Каниболоцкий М.Н., 6,4.  
Капустина О.Г., 2,74.  
Карабач И.В., 10,42.  
Каракозов А.Г., 1,63; 3,71.  
Карамуллин М.А., 7,4; 10,94.  
Карандин В.И., 4,18.  
Карпенко А.А., 6,40.  
Карпенко И.В., 2,75.  
Карпенко И.Г., 1,28; 7,16.  
Карпушенко В.Г., 1,39; 5,49.  
Карпушенко Е.Г., 12,52.  
Карусинов П.С., 2,64.  
Касаткин В.И., 11,49.  
Кассу Е.М., 11,62.  
Катенко С.В., 1,63; 3,71.  
Кац А.В., 6,75.  
Керимов А.А., 10,37.  
Ким А.П., 6,40.  
Ким Д.Ю., 3,29.  
Кириллова Ю.Л., 6,64.  
Кириченко Н.Н., 8,12.  
Кищышин В.П., 2,25.  
Клипак В.М., 6,13; 12,4.  
Клочков Д.А., 4,64.  
Князькина Т.А., 7,64.  
Кобзов В.А., 11,73.  
Кобозова К.А., 6,25.  
Ковалевский А.М., 12,66.  
Коваленко А.В., 3,4.  
Коваленко А.Н., 9,41; 11,70.  
Коваленко Н.А., 11,70.  
Коваленко Ю.А., 1,67.  
Кожуров М.Н., 5,40.  
Козлов К.В., 5,9.  
Козовенко М.Н., 1,76; 4,78.  
Козырев П.В., 1,63.  
Кокоев В.Г., 5,72.  
Кокорин В.В., 3,29.  
Колдина О.Н., 12,49.  
Колесников В.В., 9,47.  
Колкутин В.В., 11,68.

- Колодин Д.Л., 2,68.  
Колодкин Б.Б., 3,29.  
Коломыцев А.Ю., 4,33.  
Колтунов А.Н., 1,28; 7,16.  
Коновалов О.Е., 9,73.  
Кононов В.Н., 1,58; 2,57;  
3,21; 4,56; 7,94.  
Конущалиев А.А., 4,37.  
Корженьянц В.А., 4,66.  
Кормилицына Н.В., 11,79.  
Корниенко А.Н., 11,35.  
Корниенко Е.А., 11,35.  
Корнюшко И.Г., 12,69.  
Королев Ю.Н., 8,34.  
Корольков А.В., 5,72.  
Коршевер Н.Г., 7,47.  
Корякин С.В., 4,11; 12,13.  
Костенко Н.Л., 1,58.  
Костин А.А., 9,76; 10,42.  
Котельников В.Н., 6,40.  
Котив Б.Н., 6,91.  
Котов С.С., 9,47.  
Кохан Е.П., 12,47.  
Кочетов А.Г., 4,18; 9,76;  
10,42.  
Кочорова Л.В., 7,51.  
Кошкарёв М.А., 6,32.  
Кравцов М.Н., 5,63.  
Кравченко Т.А., 5,60.  
Крайнюков П.Е., 1,60; 3,29;  
4,89.  
Красников Б.В., 7,54.  
Краснов А.В., 1,63.  
Краснов К.А., 12,29.  
Крассий А.Б., 6,68; 8,67.  
Кристостурова О.В., 2,74.  
Крупин А.В., 4,70.  
Крутьев А.Н., 1,4.  
Крылов В.В., 1,60.  
Крылов Н.Л., 12,13.  
Крюков Е.В., 1,63; 2,64;  
5,20; 7,31; 9,20; 10,37;  
12,13,37.  
Крючков О.А., 5,83.  
Кубакин В.И., 7,51.  
Кувшинов К.Э., 2,4; 4,4;  
5,89; 7,71; 9,4.  
Кувшинова А.К., 12,70.  
Кудяшев А.Л., 8,18.  
Кузин А.А., 1,39; 2,45; 6,55.  
Кузнецов В.В., 2,66.  
Кузнецов В.Г., 11,49.  
Кузнецов С.М., 4,84; 7,72.  
Кузьмин А.А., 3,59.  
Кукушкин А.В., 12,52.  
Куликов А.Г., 7,56.  
Куликов В.А., 9,82.  
Кульнев С.В., 5,83; 6,4.  
Курасов Е.С., 6,25.  
Курлович М.В., 7,31.  
Кушниренко Н.П., 9,78;  
12,52.  
Лазуткин М.В., 4,21.  
Ламожанов М.Л.-Д.,  
10,79,94.  
Ламоткин И.А., 2,74.  
Ланцов Е.В., 2,37; 10,56.  
Лахин Р.Е., 4,27.  
Левченко В.Н., 9,65; 10,62,89.  
Левченко О.Б., 1,63; 3,71.  
Лемешкин Р.Н., 12,18.  
Лемешко А.Л., 10,62.  
Лемешенко Е.Ю., 8,60.  
Лесникова А.А., 5,71.  
Летковская Т.А., 1,34.  
Ливарский А.П., 8,24.  
Лигум А.Я., 12,54.  
Лизогуб И.Н., 4,51.  
Лим В.С., 10,84.  
Линчак Р.М., 9,74.  
Литвиненко И.В., 6,32.  
Литошко И.А., 8,51.  
Лихогра И.А., 4,56; 7,94.  
Лищук А.Н., 1,28; 7,16;  
11,35.  
Лобачев А.В., 11,10.  
Лобачев И.В., 4,56.  
Локшина Т.Р., 2,25.  
Лошенко Ю.А., 8,4.  
Лубашев Я.А., 7,31.  
Лычагин А.В., 12,37.  
Люттов В.В., 6,79.  
Ляпкина Н.Б., 5,20.  
Ляшенко Ю.И., 5,9.  
Майлер К.С., 1,90.  
Макаренко Е.П., 4,27.  
Макаров Е.В., 2,49.  
Макеева Т.Г., 5,20.  
Макиев Р.Г., 10,69.  
Максимов А.Л., 8,34.  
Максимова Н.Н., 8,34.  
Малаховский В.В., 1,63;  
3,71.  
Малаховский В.Н., 5,34;  
11,40.  
Малых А.Б., 8,88.  
Мальшев А.В., 6,73.  
Мальцева О.А., 4,37.  
Маркарян А.Ю., 11,45.  
Маркизова Н.Ф., 7,4.  
Марков Р.А., 9,84.  
Марченко А.А., 9,4.  
Марченко Ю.В., 12,58.  
Марьин Г.Г., 3,91.  
Матвиенко В.В., 6,75; 8,89;  
10,72.  
Матвиенко Н.П., 5,71.  
Матиив В.В., 1,84.  
Маткевич Е.И., 1,87.  
Махов А.К., 7,56.  
Махсон И.П., 7,11.  
Мачнева Е.Б., 12,49.  
Медведев В.Р., 8,87.  
Меденков А.А., 1,85.  
Меденков А.А., 3,51,91;  
4,82; 8,87; 9,11.  
Меньков И.А., 5,34.  
Мерзликин А.В., 3,4; 8,12.  
Меркулов А.В., 7,54.  
Метленко П.А., 8,18.  
Мечковская О.А., 11,79.  
Мешков А.В., 12,49.  
Милов В.Е., 2,72.  
Миляев А.В., 2,57.  
Миннуллин И.П., 8,89.  
Мироновский Ф.В., 8,18.  
Миронов А.В., 7,36.  
Мирошниченко Ю.В., 1,58;  
2,57; 3,21; 4,56; 6,64; 7,94;  
11,62.  
Михайловская Е.М., 9,15.  
Михеев А.В., 9,88.  
Михеев С.В., 7,57.  
Михневич А.В., 7,47.  
Моисеев Ю.Б., 3,69; 11,77.  
Моисеева А.М., 6,32.  
Молодова А.И., 1,63; 3,71.  
Моровикова Т.В., 8,67.  
Москаленко В.А., 9,34.  
Москаленко В.В., 6,72.  
Мосягин И.Г., 11,49.  
Мотанова Л.Н., 4,74; 8,51.  
Мошетьева Л.К., 12,49.  
Мошечкин И.В., 10,89.  
Мурачева Н.В., 10,75.  
Мусаев Р.Б., 9,84.  
Мусаилов В.А., 6,72.  
Мусинов И.М., 7,25.  
Мустаев О.З., 1,58; 3,90.  
Мушина Е.В., 2,74.  
Мучаидзе Р.Д., 5,49.  
Мягков Ю.А., 1,66.  
Мягкова А.Ю., 1,66.  
Мясников В.А., 11,26.  
Нагибович О.А., 8,12.  
Наговицын А.В., 8,44;  
10,84.  
Назаний К.Г., 11,95.  
Назаров Р.Н., 9,26.  
Нам Ю.А., 4,11.  
Настаев Р.В., 9,89.  
Наумов А.В., 1,50.  
Нестеренко В.Н., 4,18.  
Нестерович Т.Б., 3,51.  
Нефедов К.В., 9,11.  
Никитенко В.В., 12,66.  
Никитина И.В., 2,30.

- Никифорова Т.Ю., 12,49.  
 Николаева О.Г., 8,76.  
 Николаевский Е.Е., 5,59.  
 Нистратов Г.П., 5,72.  
 Новоженев В.Г., 10,75.  
 Образцов А.В., 12,47.  
 Овечкин И.Г., 6,73; 7,36.  
 Овинников А.А., 1,45; 10,84.  
 Овчинников Д.В., 2,91.  
 Овчинников Ю.В., 3,37;  
 8,44; 9,20,74; 10,75.  
 Огарков П.И., 2,37.; 6,55.  
 Одинак М.М., 6,32.  
 Односталко М.А., 4,73.  
 Озеров В.Ф., 8,89.  
 Олейников В.В., 2,70.  
 Оленичева Е.Л., 3,71.  
 Оноприенко С.С., 7,25.  
 Онуфриевич А.Д., 8,76.  
 Орлов В.П., 5,29.  
 Орлов И.Л., 10,69.  
 Орлов Ф.А., 3,71; 5,44.  
 Осипова Е.В., 12,54.  
 Павлов А.В., 8,12.  
 Пак Р.В., 4,64.  
 Палченкова М.В., 9,74; 10,75.  
 Панина Т.В., 1,70.  
 Панов В.В., 5,72; 7,56.  
 Паньков О.А., 10,72.  
 Папко С.В., 5,72; 9,84;  
 10,56.  
 Парфенов В.Д., 6,68.  
 Паскарь Г.В., 9,65.  
 Пастухов А.Г., 1,92.  
 Патрушев А.В., 9,26.  
 Пахомова Н.И., 11,79.  
 Паценко М.Б., 3,90; 7,16.  
 Первова В.С., 8,12.  
 Перетечиков А.В., 1,70.  
 Петреев И.В., 4,84.  
 Петров А.В., 11,81.  
 Петров О.И., 1,90.  
 Петров О.П., 10,90.  
 Петров П.А., 4,64.  
 Петров Р.Э., 12,55.  
 Пешехонов Э.В., 7,54.  
 Пиголкин Ю.И., 10,30.  
 Пинчук П.В., 10,14.  
 Пинчук О.В., 12,47.  
 Плахов Н.Н., 4,68.  
 Погосов Н.В., 3,29.  
 Поддубный М.В., 1,84;  
 5,75; 7,71; 8,78; 12,73.  
 Половинка В.С., 3,90; 9,73.  
 Поляков В.С., 1,22; 11,45.  
 Полянский В.К., 6,48.  
 Пономарев В.К., 10,42.  
 Пономаренко В.А., 4,44.  
 Пономаренко Ю.Н., 5,69.  
 Поп В.П., 12,51.  
 Попов А.В., 2,70; 9,73.  
 Попов А.П., 1,92; 5,60.  
 Попов А.С., 10,24.  
 Попов О.А., 12,69.  
 Попов С.И., 4,37.  
 Поройский С.В., 5,13.  
 Потапова Т.Г., 11,82.  
 Потехин Н.П., 5,20,44; 8,88.  
 Потехина Е.Ю., 12,51.  
 Припорова Ю.Н., 5,63.  
 Прокин И.Г., 9,88.  
 Проклов Ю.В., 2,68.  
 Прокудин М.Ю., 6,32.  
 Протасов Р.М., 9,47.  
 Протошак В.В., 12,52.  
 Прохоренко В.А., 11,79.  
 Прохорчик Н.Н., 7,16.  
 Пугачёв М.И., 8,24.  
 Путило В.М., 10,19.  
 Пшеничникова И.И., 11,75.  
 Рамешвили Т.Е., 5,34; 11,40.  
 Рассветаев А.В., 9,78.  
 Ратников Н.Н., 9,41.  
 Рева В.А., 2,18; 5,92; 9,15.  
 Резванцев М.В., 8,18.  
 Резниченко Е.В., 12,49.  
 Рейнюк В.Л., 12,29,79.  
 Рековец Н.В., 5,62.  
 Реммер В.Н., 12,60.  
 Реутский И.А., 3,21.  
 Ржевская М.К., 11,66.  
 Родионов Е.О., 1,58; 2,57;  
 3,21.  
 Роенко А.С., 10,62.  
 Роскостов М.В., 6,79.  
 Рудаков Ю.В., 4,37.  
 Рудой С.А., 5,40.  
 Рудской С.С., 9,88.  
 Рудь С.Д., 5,34.  
 Рукавицын А.О., 2,74.  
 Русанов С.Н., 10,19.  
 Рыбалко В.М., 7,4.  
 Рыбников В.Ю., 10,24.  
 Рыженков С.П., 3,69.  
 Рычков В.В., 6,93.  
 Рябинкин В.В., 3,92.  
 Рябцев М.В., 12,18.  
 Савицкий Г.Г., 6,48; 8,92;  
 9,34.  
 Салахеева Е.Ю., 9,74.  
 Салухов В.В., 8,24.  
 Саматыго А.Б., 9,78.  
 Самойлов А.А., 1,66.  
 Самойлов В.О., 8,34.  
 Самохвалов И.М., 2,18;  
 5,92; 8,4; 9,15,93.  
 Самцов А.В., 9,26.  
 Сапегин А.Н., 1,45; 10,84.  
 Сапельникова Э.Р., 12,51.  
 Сарана А.М., 11,70.  
 Сафонов О.В., 3,29.  
 Сбоев А.О., 5,59.  
 Свистов А.С., 10,69.  
 Свистов Д.В., 5,63.  
 Свистунов С.А., 1,39; 2,45.  
 Северин В.В., 8,4.  
 Селькова Е.П., 9,20.  
 Семененко Т.А., 8,76; 9,20.  
 Семенов Е.А., 9,15.  
 Семёнин В.А., 1,63.  
 Сергеева М.С., 2,75.  
 Сергиенко А.Ю., 9,78.  
 Серговец А.А., 1,60.  
 Сердюк В.И., 1,70.  
 Серегин Д.А., 9,4.  
 Серак А.Н., 2,30.  
 Сиваков А.А., 9,78.  
 Сивашенко П.П., 10,4;  
 11,10.  
 Сидельников С.А., 7,47.  
 Симбердеев Р.Ш., 12,54.  
 Симоненко В.Б., 4,89.  
 Синельников Л.М., 12,52.  
 Ситников Н.В., 4,18.  
 Скворцов С.В., 8,76.  
 Скоробогатов В.М., 8,74.  
 Сливков К.А., 10,37.  
 Слободенюк А.В., 11,45.  
 Слюсарев А.С., 11,73.  
 Собенков А.К., 8,87.  
 Солдатов Е.А., 6,4,68; 11,4.  
 Солдатов С.К., 4,44.  
 Соловьев И.А., 4,70.  
 Соловьёв И.А., 8,89; 9,87.  
 Солонцова Е.Н., 5,13.  
 Соулайман С.Е., 11,4.  
 Спицын М.Г., 5,49.  
 Ставила А.Г., 2,57; 7,71.  
 Ставский Е.А., 12,58.  
 Ставский К.Е., 12,58.  
 Степанов А.В., 6,93.  
 Степнова И.В., 9,65.  
 Стерхова Г.В., 3,71.  
 Столярова А.Н., 6,20.  
 Ступин Ф.П., 1,45.  
 Сукачев В.С., 5,9.  
 Супрун Т.Ю., 8,4.  
 Суржигов П.В., 2,25.  
 Суворов Д.А., 8,89.  
 Сухарев А.В., 9,26.  
 Сухоруков В.С., 1,90;  
 4,82; 8,90.  
 Сушильников С.И., 2,4;  
 4,4; 10,94; 12,18.  
 Сюрис Н.А., 7,57.  
 Тарасов А.А., 7,11.  
 Творун О.П., 10,69.

- Телицкий С.Ю., 2,18; 9,15.  
Теляшов А.Д., 2,72.  
Терганов К.А., 4,33.  
Теремшонок А.В., 8,18.  
Терентьев Л.П., 4,84; 7,72.  
Терещук С.В., 12,66.  
Терновой С.К., 2,64.  
Тимофеев Н.Н., 8,34.  
Тимофеев О.В., 12,18.  
Тимошевский А.А., 7,94; 11,19.  
Титов И.Г., 5,4; 6,88.  
Тишко В.В., 1,64.  
Ткаченко К.Н., 10,69.  
Ткаченко С.Б., 2,64.  
Толкач П.Г., 12,79.  
Толорая О.В., 11,73.  
Травин Н.О., 3,29.  
Трихина С.И., 4,78.  
Тришкин Д.В., 3,4; 5,4; 7,71.  
Троян В.Н., 1,50; 2,64; 7,31.  
Труфанов Г.Е., 1,50; 5,63.  
Трухан А.П., 1,34.  
Тыренко В.В., 11,4.  
Тюкина А.К., 4,33.  
Тюнин М.А., 3,59.  
Умаров С.З., 6,64.  
Уточкин А.П., 8,89.  
Ушаков И.И., 12,13.  
Федоров В.А., 11,81.  
Фефелов Д.И., 10,4; 11,10.  
Филатов В.Н., 4,44.  
Фленов Е.А., 4,93.  
Фомичев А.В., 7,4.  
Фролкин М.Н., 8,87; 10,90.  
Фролков В.К., 10,72.  
Фурсов А.Н., 5,20.  
Хакимов В.Т., 1,22.  
Харитонов М.А., 8,24; 9,47.  
Харитонов Н.Н., 9,78; 12,52.  
Хоминец В.В., 8,18.  
Храпов Ю.В., 5,13.  
Хритинин Д.Ф., 1,63; 3,71.  
Хрусталёв К.Э., 5,40.  
Хугаева С.Н., 2,76.  
Цехановский Г.Б., 11,73.  
Цивьян Б.Л., 7,51.  
Цоколов А.В., 5,40.  
Цыган В.Н., 4,81; 6,91.  
Цыганков К.А., 4,27.  
Чаплюк А.Л., 3,74; 4,11; 8,44; 9,4; 10,14; 12,13.  
Чепур С.В., 1,86; 3,59; 11,26.  
Червинко В.И., 9,20.  
Черкашин Д.В., 10,69.  
Чернецов В.А., 1,63; 2,64; 8,88.  
Чернов М.Ю., 8,44.  
Чернов С.А., 5,20.  
Чеховских Ю.С., 7,4.  
Чечель В.И., 11,73.  
Чжао А.В., 1,67.  
Чигарева Н.Г., 11,85.  
Чиж И.М., 2,75; 7,94; 8,60; 10,19; 11,19.  
Чирский В.С., 11,70.  
Чистов С.Д., 9,80.  
Чуприна А.П., 2,64.  
Чурилов Ю.К., 9,55.  
Чуркин А.А., 2,18.  
Шалахин Р.А., 6,68; 8,67.  
Шамес А.Б., 7,16.  
Шамрей В.К., 6,25; 9,4; 11,10.  
Шаповалов В.М., 8,18.  
Шахманов Д.М., 5,9.  
Шахнович П.Г., 10,69.  
Шевченко А.Г., 1,70.  
Шеенков Ю.А., 3,71.  
Шелухин В.А., 4,37.  
Шершень Д.П., 4,21.  
Шестаев А.Ю., 9,78; 12,52.  
Шестаков С.В., 3,90.  
Шефер Т.В., 12,29.  
Шеянова Е.Ю., 10,37.  
Шидловский И.П., 10,42.  
Шилов С.А., 11,49.  
Шилова М.А., 10,30.  
Шипицын К.С., 9,47.  
Шитов А.Ю., 6,91.  
Шитов Ю.Н., 5,49.  
Шишкин А.Н., 2,49; 9,55.  
Шишкин М.К., 4,37.  
Шишов А.А., 9,55.  
Шкловский Б.Л., 7,16.  
Шперлинг И.А., 4,70.  
Шперлинг М.И., 4,70.  
Шустов С.Б., 8,24.  
Щёголев А.В., 4,27; 11,62.  
Шегольков А.М., 1,45; 10,49.  
Юдин А.Б., 2,18; 9,15.  
Юдин В.Е., 6,73,75; 7,36; 10,49.  
Юдин М.А., 3,59.  
Юркаев И.М., 11,70.  
Юрмина Н.С., 10,37.  
Яблоков И.П., 2,18.  
Яговдик Н.П., 5,40.  
Язлюк М.Н., 4,93.  
Якиревич С.А., 10,24.  
Яковлев С.В., 2,4; 4,4; 9,11.  
Яньшин Л.А. 12,60.  
Яременко М.В., 5,9.  
Ярош Л.В., 8,76.  
Ярошенко В.П., 7,36; 10,49,90.  
Ясакова М.В., 6,13; 12,4.

Перечень и указатель подготовил **Н.В.Киселев**

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



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



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

Сдано в набор 08.11.17.  
Формат 70×108<sup>1</sup>/<sub>16</sub>  
Усл. печ. л. 8,4.  
Заказ № 4029-2017.

Печать офсетная.  
Усл. кр.-отт. 9,8.  
Тираж 3471 экз.

Подписано к печати 04.12.17.  
Бумага офсетная.  
Уч.-изд. л. 8,6.  
Каталожная цена 70 р. 00 к.

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