

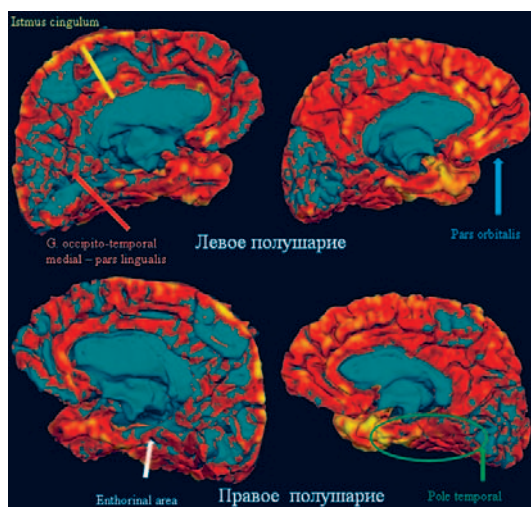
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

2013 • № 9

*Тод
вздунид
-191-й*

ТОМ
СССХХІV



9

СЕНТЯБРЬ
2013



Информирование офицеров ГВМУ МО РФ и начальников военно-медицинских учреждений центрального подчинения

В соответствии с решением начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ ежемесячное информирование офицеров ГВМУ МО РФ и начальников военно-медицинских учреждений центрального подчинения прошло в конференц-зале здания Министерства обороны (1 дом) **26 августа 2013 г.** В этот день исполнилось 93 года генерал-полковнику медицинской службы **Ф.И.Комарову** (возглавлял Центральное военно-медицинское управление МО СССР в 1977–1989 гг.) и 85 лет – генерал-лейтенанту медицинской службы **И.В.Синопальникову**, а накануне свое 65-летие отметил генерал-майор медицинской службы **В.Б.Симоненко**. Проводивший заседание начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ генерал-майор медицинской службы **А.Я.Фисун** тепло поздравил присутствовавших юбиляров.

В выступлении представителя ГШ ВС РФ генерал-майора **В.Ф.Искулова** был затронут широкий круг вопросов охраны и безопасности объектов медицинской службы, с докладом «Государственная судебная экспертиза Минобороны России: современное состояние и перспективы развития» выступил начальник 111-го Главного государственного центра судебно-медицинских и криминалистических экспертиз МО РФ полковник медицинской службы **П.В.Пинчук**.

Для участников заседания также состоялась экскурсия в мемориальный кабинет-музей маршала Советского Союза **Г.К.Жукова**.

Поздравления с 85-летием принимает Игорь Васильевич Синопальников. Слева направо: **А.Я.Фисун, И.В.Синопальников, В.Б.Симоненко**



Участники информирования на экскурсии в мемориальном кабинете-музее маршала Советского Союза **Г.К.Жукова**

Фото М.Поддубного

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
В.В.Бузунов (*ответственный
секретарь*)
А.Ю.Власов
Л.Л.Галин (*заместитель
главного редактора*)
А.Н.Гребенюк
Г.В.Дюмин
В.В.Иванов
О.В.Калачёв
А.А.Калмыков
К.Э.Кувшинов
Ю.В.Мирошниченко
Ю.В.Овчинников
Н.Н.Рыжман
И.М.Самохвалов
Д.В.Тришкин
А.Я.Фисун
В.Н.Цыган
В.К.Шамрей
А.М.Шелепов

 **РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

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

Адреса редакции:

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

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

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2013 * СЕНТЯБРЬ
Т. 334 * № 9

- *Пути профилактики аддиктивных расстройств в войсках*
- *Клинико-эпидемиологический мониторинг множественных и сочетанных травм*
- *Острые аллергические заболевания в практике войскового врача*
- *Ранняя диагностика деменции при болезни Паркинсона с использованием МР-морфометрии*
- *Клинико-морфологическая и эндоскопическая характеристика хронического гастрита у летного состава*
- *Состояние здоровья военнослужащих-женщин на Северном флоте*
- *Консервативные методы лечения ран в период Великой Отечественной войны*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Фисун А.Я., Шамрей В.К., Марченко А.А., Синенченко А.Г., Пастушенков А.В. — Пути профилактики аддиктивных расстройств в войсках

4

Fisun A.Ya., Shamrey V.K., Marchenko A.A., Sinenchenko A.G., Pastushenkov A.V. — Methods of substance abuse prevention in the Armed Forces

Люттов В.В., Булатов М.Р., Сущенко А.А., Махновский А.И. — Клинико-эпидемиологический мониторинг множественных и сочетанных травм

11

Lutov V.V., Bulatov M.R., Sushchenin A.A., Makhnovskiy A.I. — Clinical and epidemiologic monitoring of polytrauma and concomitant injuries

Балаховский А.А., Кошелев В.П., Ануфриев А.А., Власенко Т.Н. — Оптимизация образовательной деятельности кафедр по реализации педагогического творчества в Институте усовершенствования врачей МУНКЦ им. П.В.Мандрыка

14

Balakhovskiy A.A., Koshelev V.P., Anufriyev A.A., Vlasenko T.N. — Optimization of educational activity of departments of educational creativity in the Extension Course Institute for Medical Practitioners MUNKTs n. a. P.V.Mandryka


Войсковая медицина
Army health Service

Халимов Ю.Ш., Вологжанин Д.А., Митин Ю.А., Лобкова О.С., Бала А.М. — Острые аллергические заболевания в практике войскового врача

23

Khalimov Yu.Sh., Vologzhanin D.A., Mitin Yu.A., Lobkova O.S., Bala A.M. — Acute allergy in practice of military physician


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Труфанов А.Г., Одинак М.М., Литвиненко И.В., Резванцев М.В., Воронков Л.В. — Ранняя диагностика деменции при болезни Паркинсона с использованием МР-морфометрии

29

Trufanov A.G., Odinak M.M., Litvinenko I.V., Rezyvantsev M.V., Voronkov L.V. — Early diagnosis of dementia with the help of MR-morphometry in patients with Parkinson's disease

Белякин С.А., Образцов А.В., Пинчук О.В., Крыжов С.Н., Яменсков В.В., Бокачев Р.А., Тихонов П.А. — Лечение разрыва аневризмы брюшной аорты в условиях многопрофильного военного госпиталя

35

Belyakin S.A., Obratsov A.V., Pinchuk O.V., Kryzhov S.N., Yamenskov V.V., Bokachev R.A., Tikhonov P.A. — Treatment of rupture of abdominal aortic aneurism in multi-field military hospital

Сакс Л.А. — Применение низкоинтенсивной импульсной ультразвуковой стимуляции остеогенеза при переломах и ложных суставах костей в амбулаторной практике

39

Saks L.A. — Low-intensity impulse supersonic stimulation of osteogenesis for bone fractures and nearthrosis in ambulance situation

Барсуков А.В., Таланцева М.С. — Гипертоническая болезнь и сахарный диабет 2 типа: современная стратегия антигипертензивной терапии

46

Barsukov A.V., Talantseva M.S. — Hypertensive heart disease and noninsulin-dependent diabetes mellitus: modern strategies in antihypertensive therapy

Чернеховская Н.Е., Шчербаков П.Л., Быгаева М.Ю. — Клинико-морфологическая и эндоскопическая характеристика хронического гастрита у летного состава

54

Chernekhovskaya N.E., Shcherbakov P.L., Bygayeva M.Yu. — Clinicopathologic and endoscopic characteristics of chronic gastritis in flight personnel



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Мьзников И.Л., Аскерко Н.В., Устименко Л.И.,
Милошевский А.В., Ханкевич Ю.Р., Вол-
кова Л.В., Садченко С.Н., Маточкина А.А.
– Состояние здоровья военнослужа-
щих-женщин на Северном флоте

59

*Myznikov I.L., Askerko N.V., Ustimenko L.I.,
Miloshevskiy A.V., Khankevich Yu.R., Volko-
va L.V., Sadchenko S.N., Matochkina A.A.
– Health status of female soldiers serving
in the Northern Fleet*



Краткие сообщения

65

Brief reports



**Из истории
военной медицины**

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

Пашковский Р.Д. – Из истории раз-
вития военно-врачебной экспертизы
на Дальнем Востоке (К 60-летию
Филиала № 4 Главного центра военно-
врачебной экспертизы Министерства
обороны РФ)

76

*Pashkovskiy R.D. – From the history
of military-medical examination in the
Far East (To the 60th anniversary of the
4th Branch of the Main center of mili-
tary-medical examination of the Ministry
of Defense of RF)*

Петров М.М. – Консервативные ме-
тоды лечения ран в период Великой
Отечественной войны (По материалам
журнала «Госпитальное дело»)

80

*Petrov M.M – Nonsurgical therapy of
wounds during the Great Patriotic War
(Following «Gospitalnoe delo» magazine)*



Официальный отдел

86

Official communications



Лента новостей

58,
64,75
85,89

News feed



Хроника

Chronicle

Максимов И.Б., Карпалов В.Т., Яковлев А.Е.
– Полвека в строю военной медицины
(Юбилей 25-го Центрального военного
клинического госпиталя РВСН – Фи-
лиала № 2 ГВКГ имени академика
Н.Н.Бурденко)

93

*Maksimov I.B., Karpalov V.T., Yakovlev A.E.
– Half a century in the service (Anniversary
of 25-th Central military clinical hospital
RVSН – Branch № 2 of the Main Military
Clinical Burdenko Hospital)*

Адрес журнала в сети Интернет:

<http://sc.mil.ru/social/media/magazine/more.htm?id=8753@morfOrgInfo>

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616.89-057.36-084

Пути профилактики аддиктивных расстройств в войсках

ФИСУН А.Я., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы
в отставке¹
ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор,
полковник медицинской службы запаса²
МАРЧЕНКО А.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
(andrew.marchenko@mail.ru)²
СИНЕНЧЕНКО А.Г., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы²
ПАСТУШЕНКОВ А.В., старший лейтенант медицинской службы²

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

Fisun A.Ya., Shamrey V.K., Marchenko A.A., Sinenchenko A.G., Pastushenkov A.V. — Methods of substance abuse prevention in the Armed Forces. Dynamics of substance abuse morbidity in the Armed Forces of the Russian Federation during the last 10 years (2002–2012) was analyzed. Results of performed analysis showed decreasing tendency since 2007 in conscripts (0,07% in 2012) and in contract soldiers (0,3% in 2012). Alcoholism prevailed in the structure of substance abuse in conscripts (0,05%), drug abuses were diagnosed 2,5 times less often (0,02%). In contract soldiers non-alcohol abuses were diagnosed in 0,004% of cases. It is stated that the major aims of substance abuse prevention are qualitative recruiting of military units (especially in troops maintaining the combat readiness) and departments (subunits) of military education, creating conditions for propaganda for healthy lifestyle, prohibition of drugs and psychopharmaceuticals in military units. For early detection of persons liable to substance abuse and facts of drug consumption it is necessary to perform a medical examination with the help of special program apparatus complex (such as «Addict») and take into account clinical signs of addiction. Besides, it is necessary to introduce planned and unexpected medical examinations of servicemen. Algorithm of measures in case of detection of serviceman with alcohol or drug intoxication is given. In conclusion the main organizational principals of substance abuse prevention in the Armed Forces are given.

К е у о r d s: substance abuse, alcoholism and drug prevention in the Armed Forces, planned and unexpected medical examinations of servicemen.

Проблема профилактики аддиктивных расстройств относится к числу наиболее актуальных в большинстве зарубежных армий. Так, в структуре психических нарушений у военнослужащих США они располагаются на ведущих позициях и занимают 3-е место по числу госпитализаций (11,1% от всех случаев) и количеству амбулаторных посещений (16,9%) [3, 6].

При этом если злоупотребление наркотическими средствами на протяжении последнего десятилетия оставалось ста-

бильным (на уровне 2,2–2,3%), то в отношении злоупотребления алкоголем регистрируется незначительный рост, так что в 2008 г. его распространенность (по данным оценки употребления за последние 30 дней) достигла 21,4% для участников боевых действий и 17,9% — для военнослужащих, проходивших службу в континентальной части США [4].

Близкие показатели характерны и для армии Великобритании, где совокупная доля аддиктивной патологии превышает четверть от всех случаев психических рас-



В настоящее время специалистами Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова проводится работа по апробации в ВС наиболее эффективных методов экспресс-диагностики употребления алкоголя, наркотических средств и

психотропных веществ, а также отработке единого алгоритма раннего выявления лиц, склонных к аддиктивному поведению. Результаты будут представлены после ее завершения в очередном сообщении.

Литература

1. Литвицев С.В., Снедков Е.В., Шамрей В.К. Психическое здоровье военнослужащих. — СПб: ВМедА, 1999. — 50 с.
2. Юсупов В.В. Экспресс-оценка психического здоровья военнослужащих, склонных к аддиктивному поведению: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2005. — 230 с.
3. Ambulatory visits among members of active components U.S. Armed Forces 2006 // Medical Surveillance Monthly Report. — 2007. — Vol. 14, N 1. — P. 12–17.
4. Bray R.M., Pemberton M.R., Lane M.E. et al. Substance Use and Mental Health Trends

Among U.S. Military Active Duty Personnel: Key Findings From the 2008 DoD Health Behavior Survey // Military Medicine. — 2010. — Vol. 175, N 6. — P. 390–399.

5. Froede R.C., Stahl C.J. Fatal narcotism in military personnel // J. Forensic Sci. — 1971. — Vol. 16, N 2. — P. 199–218.

6. Hospitalizations among members of active components U.S. Armed Forces 2006 // Medical Surveillance Monthly Report. — 2007. — Vol. 14, N 1. — P. 6–11.

7. Neal L.A., Kiernan M., Hill D. et al. Management of mental illness by the British Army // Br. J. Psychiatr. — 2003. — Vol. 182, N 4. — P. 337–341.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616-001-057.36-07

Клинико-эпидемиологический мониторинг множественных и сочетанных травм

ЛЮТОВ В.В., профессор, полковник медицинской службы (fgu442@yandex.ru)¹

БУЛАТОВ М.Р., доцент, полковник медицинской службы (org_607@rambler.ru)²

СУШЕЧЕНИН А.А., доцент, полковник медицинской службы (alex34653573@rambler.ru)²

МАХНОВСКИЙ А.И., подполковник медицинской службы (andreymakhnovsky@mail.ru)¹

¹442-й Военный клинический госпиталь, Санкт-Петербург; ²Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В.Мандрыка, Москва

Lutov V.V., Bulatov M.R., Sushchenin A.A., Makhnovskiy A.I. — Clinical and epidemiologic monitoring of polytrauma and concomitant injuries. Current forms of medical reports cannot be used for clinical and epidemiological and medical and economic researches because they don't contain information about competitive, associated diseases and its complications. Authors developed the method of clinical and epidemiological monitoring of nosologic structure of patients in military-medical institutions based on personalized record-keeping of patients with additional informational resources for recording of all diagnoses and performed medical service. With the help of the given method were analyzed nosologic structure and treatment results of 548 patients with vehicular trauma from the 44th District Military Clinical Hospital. Polytrauma was revealed in 22% of patients, concomitant injury — in 39%, combined injuries — in 0,4%. Besides, in 8% of patients were revealed associated chronic diseases that not only confound trauma, but also make difficult to diagnose and assess the severity of trauma.

К е у о р д с: polytrauma and concomitant injuries, clinical and epidemiological monitoring, vehicular trauma.

На рубеже 80–90-х годов XX в. в англоязычной медицинской литературе появились сведения о новой науке — клинической эпидемиологии (*clinical epidemiology*), позволяющей осуществлять прогнозирование для каждо-

го конкретного пациента на основании изучения клинического течения болезни в аналогичных случаях с использованием строгих научных методов изучения групп больных для обеспечения точности прогноза [8].



вать усовершенствованную методику на основе принципа персонифицированного учета пациентов с реестрами диагнозов и медицинских услуг. Методика универсальна, может быть рекомендована для клинико-эпидемиологических и медико-экономических исследований и, кроме того, имеет военно-прикладное значение.

3. С использованием данной методики всесторонне изучена нозологическая структура и результаты лечения 548

пострадавших с автодорожной травмой в 442 ОВКГ. Так, множественные травмы были у 22% пострадавших, сочетанные травмы — у 39,4%, комбинированные поражения — у 0,4%. Кроме того, у 8,8% пострадавших были выявлены сопутствующие хронические заболевания, не только взаимно отягощающие течение травматической болезни, но и затрудняющие диагностику и объективную оценку тяжести повреждений.

Литература

1. Гришук А.В., Иванов В.В., Махновский А.И. Опыт внедрения единой системы персонифицированного учета стационарных больных в госпиталях Ленинградского военного округа // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 4. — С. 8–11.
2. Гукасян А.Г. М.Я.Мудров. — М.: Изд-во Академии медицинских наук, 1949. — С. 248–249.
3. Лютов В.В. Войновский А.Е., Суцешин А.А. и др. Опыт работы военного клинического госпиталя по оказанию специализированной медицинской помощи пострадавшим с автодорожной травмой //

Медицина катастроф. — 2013. — № 2 (82). — С. 8–11.

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

5. О персональных данных. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

6. Смотров В.Н. Мудров, 1776–1831. — М.: Медгиз, 1947. — 86 с.

7. Указания по ведению медицинского учета и отчетности в Вооруженных Силах Российской Федерации на мирное время. — М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2001. — 51 с.

8. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. — М.: Медиа Сфера, 1998. — 352 с.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК [61:355]:37

Оптимизация образовательной деятельности кафедр по реализации педагогического творчества в Институте усовершенствования врачей МУНКЦ им. П.В.Мандрыка

БАЛАХОВСКИЙ А.А., доктор философских наук, профессор, полковник медицинской службы в отставке
КОШЕЛЕВ В.П., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке (vpkosh@rambler.ru)
АНУФРИЕВ А.А., полковник медицинской службы
ВЛАСЕНКО Т.Н., кандидат биологических наук, подполковник медицинской службы

Институт усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка, Москва

Balakhovskiy A.A., Koshelev V.P., Anufriyev A.A., Vlasenko T.N. — Optimization of educational activity of departments of educational creativity in the Extension Course Institute for Medical Practitioners MUNKTs n. a. P.V.Mandryka. Educational creativity is the key component of educational activity. The article is devoted to logical structure of educational creativity, difficulties and problems of formation and development of educational creativity in lecturers participating in educative process with participants of the Extension Course Institute for Medical Practitioners MUNKTs n. a. P.V.Mandryka. Heuristic activity and methods that are a huge part of educational creativity are emphasized. Specific features of heuristic activity are shown; classification of heuristic methods is presented. For the first time authors gave characteristic of qualitative levels of educational creativity.

Key words: educational creativity, heuristic activity, heuristic methods, types of educational creativity.



Таблица 3

Классификация типов педагогического творчества по аксиологическим основаниям

Тип педагогического творчества	Содержание
Моральное	Деятельность в сфере морально-этических отношений студентов и педагогов с использованием неповторимых, оригинальных подходов, обуславливающая качественно новый результат. Наибольший эффект дает при проектировании педагогических ситуаций. Моральное творчество – это искусство создания высоконравственных, доброжелательных отношений педагога со студентами
Дидактическое	Деятельность в сфере обучения по изобретению различных способов отбора и структурирования учебного материала, методов его передачи и усвоения студентами. Оно – безграничное комбинирование действий студентами, изобретение новых приемов, использование взаимопереходов, дополнений, фоновой музыки, самооценки, справочных устройств в учебных и игровых целях
Технологическое	Деятельность в области педагогической технологии и проектирования, когда осуществляются поиск и создание новых педагогических систем, педагогических процессов и учебных педагогических ситуаций, способствующих повышению результативности обучения студентов. Это самый сложный вид педагогического творчества
Организаторское	Творчество в сфере управления и организаторской деятельности по созданию новых способов планирования, контроля, расстановки сил, мобилизации ресурсов, связи со средой, взаимодействия студентов и педагогов и т. д. Оно обеспечивает рациональное использование всех факторов, способствующих достижению цели более экономичным путем

знаний, новых идей, умений и навыков, позволяющих находить и применять оригинальные решения, новаторские формы и методы и тем самым совершенствовать исполнение своих профессиональных функций. С другой стороны, опыт убеждает, что творчество при-

ходит только тогда и только к тем, для кого характерно ценностное отношение к труду, кто стремится к повышению профессиональной квалификации, пополнению знаний и изучению опыта как отдельных педагогов, так и целых педагогических коллективов.

Литература

1. Балаховский А.А. Военно-педагогическое творчество: сущность, содержание и условия оптимизации. – М.: ВПА, 1988. – С. 31.
2. Душенко К.В. Мысли, афоризмы и шутки знаменитых мужчин. 5-е изд., исправленное. – М.: Эксмо, 2008. – 672 с.
3. Загвязинский В.И. Педагогическое творчество учителя. М.: Педагогика, 1987. – 160 с.
4. Кан-Калик В.А. Педагогическая деятельность как творческий процесс. – М.: НИВШ, 1977. – 64 с.
5. Кан-Калик В.А., Никандров Н.Д. Педагогическое творчество. – М.: Педагогика, 1990. – 140 с.

6. Михайловский В.А. Творчество в военно-педагогической деятельности советского офицера. – МО СССР: ВИРТА, 1985. – С. 57.
7. Мудрость тысячелетий. Энциклопедия. – М.: ОЛМА-ПРЕСС; ОАО ПФ «Красный пролетарий», 2006 / Автор-составитель В.Балаязин. – 848 с.
8. Педагогическое мастерство и педагогические технологии / Под ред. Л.А.Байковой, Л.К.Гребенкиной. – М.: Педагогическое общество, 2001. – 256 с.
9. Фридман Л.И. Психология в современной школе. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 220 с.
10. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616-056.3-036.11-057.36

Острые аллергические заболевания в практике войскового врача

*ХАЛИМОВ Ю.Ш., профессор, полковник медицинской службы (yushkha@gmail.com)
ВОЛОЖАНИН Д.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
МИТИН Ю.А., профессор, полковник медицинской службы запаса
ЛОБКОВА О.С., доктор медицинских наук
БАЛА А.М., кандидат медицинских наук*

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

Khalimov Yu.Sh., Vologzhanin D.A., Mitin Yu.A., Lobkova O.S., Bala A.M. – Acute allergy in practice of military physician. Increasing number of patients with allergy observed in recent years is accompanied with increasing number of health encounters due to acute allergy. The sudden beginning and unpredictable course characterize acute allergy. These factors can be fatal for patient and must be treated immediately. Allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, acute urticaria, angioedema and anaphylaxis refer to diseases based on acute allergy. The most dangerous diseases, characterized by fatal conditions, are generalised urticaria, angioedema and anaphylaxis. Knowledge of first aid principles is the most important factor of effective treatment because quickness of allergy progression requires prompt decisions. Use of the whole complex of modern therapeutic possibilities is the most important and durable. Modern methods of first aid for acute allergy, based on recommendations from foreign and domestic publications, are given in the article.

К е у w o r d s: allergy, anaphylaxis, acute urticaria, angioedema, allergic rhinitis, allergic conjunctivitis.

Результаты многочисленных эпидемиологических исследований последних лет свидетельствуют о неуклонном росте числа аллергических заболеваний. Каждые десять лет количество больных аллергией удваивается, что дает основания говорить об эпидемическом росте этой заболеваемости. Согласно статистическим данным, аллергией в настоящее время страдают до 30% населения разных стран, а в районах с неблагоприятной экологической обстановкой – более 50%.

В основе патогенеза этих заболеваний лежит острое аллергическое воспаление, характерной чертой которого является развитие иммунного ответа на минимальные количества аллергена, а также реализация «множительных» механизмов, приводящих к генерализации воспалительной реакции за короткое время. Острые аллергические заболевания отличаются внезапным началом, непредсказуемым течением, часто представляют угрозу жизни пациента и соответ-

ственно требуют оказания неотложной помощи. К числу таких болезней относятся аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, острая крапивница, ангионевротический отек (отек Квинке) и анафилактический шок.

Течение острых аллергических заболеваний может быть легким, что чаще наблюдается при аллергическом рините, аллергическом конъюнктивите и локализованной крапивнице. При тяжелом течении заболевания наибольшую опасность, обусловленную риском развития угрожающих жизни состояний, представляют генерализованная крапивница, ангионевротический отек и анафилактический шок.

Аллергический ринит – воспалительное заболевание, в основе которого лежит аллергическая реакция, развивающаяся в слизистой оболочке носа в ответ на воздействие аллергенов окружающей среды, и проявляющееся ринореей, чиханием, зудом в носу, нарушением носового дыхания и обоняния.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК [616.858-06:616.892.32]-073

Ранняя диагностика деменции при болезни Паркинсона с использованием МР-морфометрии

ТРУФАНОВ А.Г., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы
ОДИНАК М.М., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАМН, профессор,
полковник медицинской службы в отставке
ЛИТВИНЕНКО И.В., профессор, полковник медицинской службы
РЕЗВАНЦЕВ М.В., доцент, полковник медицинской службы
ВОРОНКОВ Л.В., старший лейтенант медицинской службы (rentgenyma@mail.ru)

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

Trufanov A.G., Odinak M.M., Litvinenko I.V., Rezvantsev M.V., Voronkov L.V. – Early diagnosis of dementia with the help of MR-morphometry in patients with Parkinson's disease. 54 patients with idiopathic Parkinson's disease were examined. 1,5 Tesla MRI with T1 gradient-echo protocol and following calculating by FreeSurfer software was performed. Dementia was revealed in 23 patients. Significant changes of different zones of brain-cortex were revealed in patients with Parkinson's disease accompanied by dementia. Changes were revealed in the hemispheres, particularly in frontal, temporal and occipital lobes. Thickness of lingual medial occipitotemporal gyrus can be used as a criterion for dementia prognosis. Individual patient monitoring and cortex alteration evaluation allow prognosticating increasing risk of cognitive disorders development and prescribing proper therapy.

К е у в о р д с: Parkinson's disease, dementia, brain cortex, MR-morphometry, atrophy, prognosis, cortical brain thickness.

Болезнь Паркинсона (БП) представляет одно из наиболее распространенных неврологических заболеваний, которое часто встречается в пожилом возрасте (не менее чем у 1% лиц старше 65 лет) [4]. Классическими признаками БП являются двигательные нарушения, такие как замедленность движений (гипокинезия), мышечная ригидность и дрожание, максимально заметное в покое. Однако в последнее время все более отчетливо осознается, что клиническая картина БП не ограничивается только двигательными расстройствами. Успехи симптоматической противопаркинсонической терапии, увеличение продолжительности жизни пациентов с данным заболеванием делают очевидным, что по мере прогрессирования БП закономерно возникают так называемые немоторные симптомы, которые проявляются в сфере вегетативной иннервации и высших мозговых функций [5].

Едва ли не с первых описаний «дрожательного паралича» возник спор о том, в какой мере это заболевание поражает память, интеллект и другие высшие мозговые функции. В оригинальном описании Дж.Паркинсона содержалось утверждение, что «интеллект и чувства» при данной патологии не страдают. Однако уже в конце XIX в. с этим полемизировал выдающийся французский невролог Ж.Шарко, который заявлял, что на определенной стадии БП неизбежно «ум затуманивается и теряется память».

В начале XX в. F.Naville и другие исследователи для описания характера когнитивных нарушений при БП предложили концепцию «брадифрениии». Согласно ей, мышление больных с БП аналогично движениям становится более медленным [1]. Этому сопутствуют небольшие нарушения памяти и снижение фона настроения. В то же время выраженные когнитивные расстройства и деменция считались нехарактерными для БП. Впрочем,

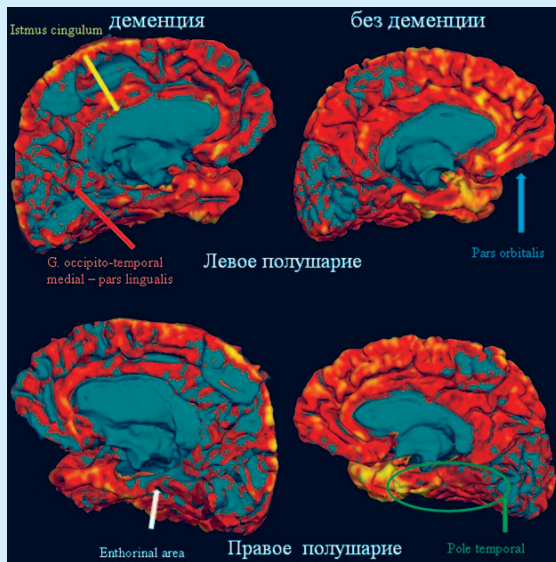


Рис. 1. Расположение наиболее важных зон атрофии на медиальной части головного мозга

Рис. 2. Расположение наиболее важных зон атрофии в лобных долях головного мозга

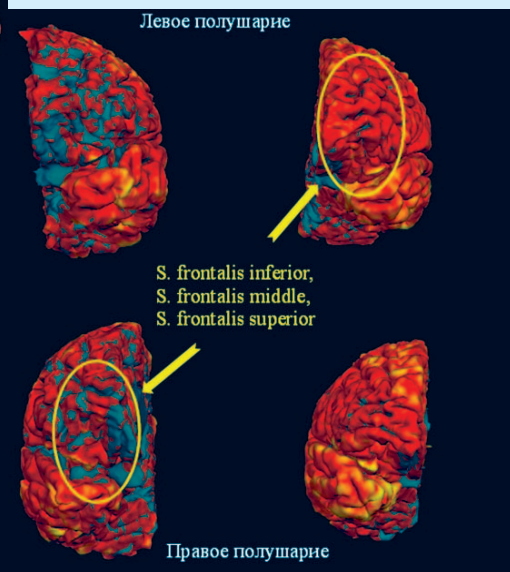
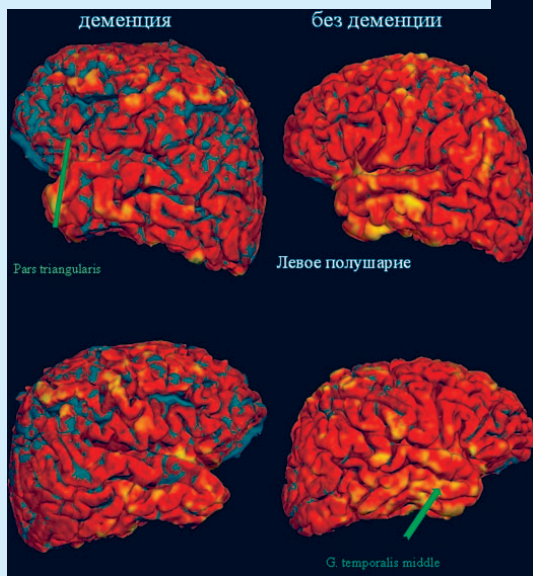
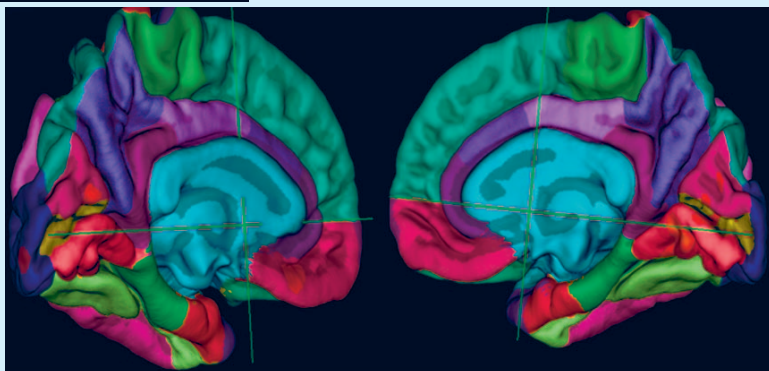


Рис. 3. Расположение наиболее важных зон атрофии на боковой поверхности головного мозга

Рис. 4. Локализация основных корреляционных связей на медиальной поверхности левого и правого полушарий головного мозга (подсвечено красным)





со шкалой FAB в обоих полушариях головного мозга. Индивидуальное динамическое наблюдение за больным и оценка изменений коры в данной области позволит своевременно прогнозировать увеличение риска возникновения выраженных когнитивных нарушений и назначить соответствующую терапию.

Высокое значение в прогнозировании развития деменции при БП имеет энторинальная кора справа, ответственная за кратковременную память и находящаяся в тесном контакте с гиппокампальной формацией. Нарушение функции этого участка древней коры может приводить к снижению усвоения поступающей информации и дисбалансу работы прилежащего гиппокампа.

Снижение толщины коркового слоя в проекции орбитальной зоны левой лобной доли обеспечивает возникновение деменции лобного типа и нарушение

синтеза и планирования двигательных и мыслительных актов.

Наибольшую предикторную ценность несет левая средняя затылочно-височная извилина, особенно ее парагиппокампальная часть. При снижении толщины коры меньше 3,12 мм вероятность возникновения деменции возрастает в 43,5 раза. В нашем исследовании 90% пациентов с деменцией имели размер коркового слоя ниже указанного значения.

Таким образом, морфометрическое исследования коры головного мозга при болезни Паркинсона является высокоинформативным и точным методом, позволяющим выделить группы риска больных по развитию деменции и, как следствие, своевременно назначить соответствующую терапию. Продолжение исследований в данной области позволит более точно изучить звенья патогенеза и другие осложнения при болезни Паркинсона.

Литература

1. Глюзман, Ж.М., Артемьев Д.В., Дамулин И.В., Ковязина М.С. Возрастные особенности нейропсихологических расстройств при болезни Паркинсона // Вестн. Моск. универ. – 1994. – № 3. – С. 25–36.
2. Захаров В.В., Ярославцева Н.В., Яхно Н.Н. Когнитивные нарушения при болезни Паркинсона // Неврол. журн. – 2003. – Т. 8, № 2. – С. 11–16.
3. Корсакова Н.К., Москвичюте Л.И. Подкорковые структуры мозга и психические процессы. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 119 с.
4. Левин, О.С., Федорова Н.В., Шток В.Н. Дифференциальная диагностика паркинсонизма // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. – 2003. – № 2. – С. 54–60.
5. Литвиненко И.В. Болезнь Паркинсона. – М: Миклош, 2006. – 120 с.
6. Aarsland D., Andersen K., Larsen J.P. et al. Prevalence and characteristics of dementia in Parkinson's disease: an 8-year prospective study // Arch. Neurol. – 2003. – Vol. 60. – P. 387–392.
7. Chui H.C., Mortimer J.A., Slager U. et al. Pathologic correlates of dementia in Parkinson's disease // Arch. Neurol. – 1986. – Vol. 43. – P. 991–995.
8. Dubois B., Slachevski A., Litvan I. et al. The FAB: A frontal assessment battery at bedside // Neurology. – 2000. – Vol. 55, N 11. – P. 1621–1626.
9. Emre M., Aarsland D., Albanese A. et al. Rivastigmine for dementia associated with Parkinson's disease // New Eng. J. Med. – 2004. – Vol. 351. – P. 2509–2518.
10. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // J. Psychiatr. Res. – 1975. – Vol. 12, N 3. – P. 189–198.
11. Lyoo C.H., Ryu M.S., Lee M.S. Topographical distribution of cerebral cortical thinning in patients with mild Parkinson's disease without dementia // Mov. Disord. – 2010. – Vol. 25, N 4. – P. 496–499.
12. Owen A.M., James M., Leigh P.N. et al. Fronto striatal cognitive deficits at different stages of Parkinson's disease // Brain. – 1992. – Vol. 115. – P. 1727–1751.
13. Saint-Cyr J.A., Taylor A.E., Nikolson K. Behaviour and Basal ganglia. In: Behavioral Neurology of Movement Disorder / W.J.Weiner, A.E.Lang (eds) // Adv. Neurol. – 1995. – Vol. 65. – P. 1–29.
14. Sunderland T., Hill J.L., Mellow A.M. et al. Clock drawing in Alzheimer's disease. A novel measure of dementia severity // J. Am. Geriatr. Soc. – 1989. – Vol. 37, N 8. – P. 725–729.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616.136-007.64-001.5-08

Лечение разрыва аневризмы брюшной аорты в условиях многопрофильного военного госпиталя

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы (Zhospital@mail.ru)
ОБРАЗЦОВ А.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ПИНЧУК О.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы
КРЫЖОВ С.Н., кандидат медицинских наук
ЯМЕНСКОВ В.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы (yame77@mail.ru)
БОКАЧЕВ Р.А., подполковник медицинской службы
ТИХОНОВ П.А.

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

Belyakin S.A., Obraztsov A.V., Pinchuk O.V., Kryzhov S.N., Yamenskov V.V., Bokachev R.A., Tikhonov P.A. – Treatment of rupture of abdominal aortic aneurism in multi-field military hospital. For the last 5 years in the center of vascular surgery of Vishnevskiy 3rd Central Military Clinical Hospital 218 patients with abdominal aortic aneurism were treated, 96 planned surgical operations for abdominal aortic aneurism (post-operative mortality 3,1%) were performed. 11 patients underwent urgent surgical operation because of rupture of abdominal aortic aneurism. 1 of 11 patients died at the stage of laparotomy, the second patient died after clipping of ruptured aneurysm. In other 9 cases surgical operation was performed successfully. But 2 of 9 patients died in a few hours after surgery. In summary, 4 of 11 patients underwent surgical operation for rupture of abdominal aortic aneurism survived. The postoperative mortality was 63,6%. Authors gave an example of successful treatment of patient with rupture of abdominal aortic aneurism. It was concluded that successful treatment of rupture of abdominal aortic aneurism is possible only in case of well-run integration of different treatment and diagnostic departments. CT angiography is crucial for instrumental diagnostics of rupture of abdominal aortic aneurism. Successful surgical operation is impossible without organized blood supply service, refusion and donor blood. Artificial lung ventilation, extracorporeal detoxication and adequate pharmacological supply help to avoid severe complications during the postoperative period, even in patients with associated pathology.

Key words: rupture of abdominal aortic aneurism, CT angiography, laparotomy, aneurysm resection, aortic prosthesis.

Российские национальные рекомендации определяют *аневризму брюшной аорты* (АБА) как расширение аорты более 3 см [3]. В возрасте старше 60 лет АБА выявляется у 6% мужчин и 1% женщин [5]. Несмотря на длительное бессимптомное течение, разрыв АБА обуславливает 1–2% смертей в западном мире [6]. Приблизительно 30 000 пациентов ежегодно умирают от этой причины в США, что сопоставимо с раком яичников или лейкемией [7]. Оценить эпидемиологическую ситуацию в Российской Федерации достаточно сложно. Ориентируясь на данные по Московской области, смертность от разрыва АБА составляет 50 человек на 1 млн населения в год. [4]. Частота разрывов аневризм брюшной аорты колеблется между 5,6 и 17,5 на 100 000 населения в год в западных странах [3].

В центре сосудистой хирургии 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого за последние 5 лет пролечены 218 больных с АБА – 2,4% от всех выбывших с определенным исходом. Среди артериальной патологии АБА составляют ежегодно от 3,5 до 4,7% случаев. За анализируемый период всего выполнены 96 плановых хирургических вмешательств по поводу АБА с послеоперационной летальностью 3,1%. В связи с разрывом АБА экстренно оперированы 11 больных.

Клиническая картина в подавляющем числе наших наблюдений – у 8 (72,7%) больных – была достаточно характерной: внезапная интенсивная боль в животе и пояснице, резкое падение артериального давления вплоть до коллапса вследствие кровопотери. Это соответствовало классической триаде



Литература

1. Де Бекей М.Е., Кули Д.А., Кроуфорд Е.С., Моррис Д.С. Хирургия аорты и крупных периферических артерий. — М.: Медгиз, 1960. — 88 с.
2. Затевахин И.И. Осложненные аневризмы абдоминальной аорты // Материалы X международной конференции по проблемам сосудистой хирургии «Актуальные вопросы сосудистой хирургии». — 2011. — С. 15–21.
3. Национальные рекомендации по ведению пациентов с аневризмами брюшной аорты (Российский согласительный документ). — М., 2011. — 65 с.
4. Покровский А.В., Абугов С.А., Алексанян В.М. и др. Эндovasкулярное протезирование аневризм брюшной аорты. Часть I. Отбор боль-

ных для эндоваскулярного лечения // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2010. — Т. 16, № 4. — С. 63–70.

5. Dua M.M., Dalman R.L. Hemodynamic influences on abdominal aortic aneurysm disease: Application of biomechanics to aneurysm pathophysiology // *Vascul. Pharmacol.* — 2010. — Vol. 53, N 1–2. — P. 11–21.

6. Forsdahl S.H., Solberg S., Singh K., Jacobsen B.K. Abdominal aortic aneurysms, or a relatively large diameter of non-aneurysmal aortas, increase total and cardiovascular mortality: the Troms study // *Int. J. Epidemiol.* — 2010. — Vol. 39, N 1. — P. 225–232.

7. Stein S.D., Baldi T., Uthoff H., Jäger K.A. «Arteriosclerotic» aneurysm of the abdominal aorta // *Praxis (Bern 1994)*. — 2010. — Vol. 99, N 18. — P. 1089–1093.

© Л.А.САКС, 2013

УДК 616.728.2-007.24-073.43-08

Применение низкоинтенсивной импульсной ультразвуковой стимуляции остеогенеза при переломах и ложных суставах костей в амбулаторной практике

САКС Л.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке (lsaks_leonid@mail.ru)

Городская поликлиника № 14, г. Рязань

Saks L.A. — Low-intensity impulse supersonic stimulation of osteogenesis for bone fractures and nearthrosis in ambulance situation. The author tried to draw attention of orthopaedic traumatologists to effective innovative technology — low-intensity impulse supersonic stimulation of osteogenesis for fractures of bones and nearthrosis not only in outpatient, but also in in-patient departments. Mechanisms of the given methodic are described. It is showed that after the treatment fracture union signs that can be diagnosed by radiology are registered: from mild periosteal union to the signs of central callus formation and its remodeling. Amount of sessions in case of delayed hip fracture union (osteosynthesis) — 50; delayed crus fracture union and nearthrosis — from 40 to 45 sessions; shoulder nearthrosis — 40 sessions. The author came to conclusion that it is necessary to study mechanisms of osteogenesis and homeostasis of other tissues. That will help to change treatment programme for patients with musculoskeletal disorders and traumas, for functional recovery and improvement of quality of life.

Key words: low-intensity impulse supersonic stimulation of osteogenesis, mechanisms of osteogenesis regulation, fracture union.

Социальные последствия травм значительны как в экономическом, так и медико-демографическом плане из-за тяжести патологии, длительности реабилитационного периода, высокой частоты инвалидизации, больших затрат на лечение. Переломы костей занимают второе место в структуре травматизма, составляя 18,6 случая на 1000 взрослого населения. Только в 2011 г. в России произошло 13 млн травм, при этом зарегистриро-

ван рост травматизма на 2% [2]. Несмотря на использование современных методов лечения, переломы костей у пострадавших нередко осложняются замедленной консолидацией, образованием ложных суставов, развитием контрактур, тяжелыми вторичными посттравматическими артрозами. Замедленная консолидация костной ткани при лечении переломов *длинных трубчатых костей* (ДТК) возникает в 0,5–33,1% случаев, когда по



ток костной ткани, минерализации и формирования костной мозоли [6, 11, 13, 16]. По-видимому, в неповрежденных клетках микрогравитационные силы и их электрический потенциал значительно выше вызываемых при стимуляции LIPUS. Поэтому в здоровых тканях не происходит каких-либо значительных изменений.

ВЫВОДЫ

1. Инновационная технология LIPUS – эффективный, безопасный метод лечения переломов и ложных суставов ко-

стей в амбулаторной практике.

2. LIPUS оказывает фундаментальное влияние на ключевые механизмы функциональной активности клеток костной ткани, способствует ускорению консолидации и раннему восстановлению нарушенной функции конечности.

3. Изучение механизмов регулирования остеогенеза и гомеостаза других тканей поможет внести эффективные коррективы в программу лечения пациентов с заболеваниями и травмами костно-мышечной системы, восстановления утраченной функции и повышения качества жизни.

Литература

1. Климовицкий В.Г., Черныш В.Ю. Частота замедленной консолидации переломов у пострадавших разных возрастных групп и влияние на нее остеотропной терапии // Травма. – 2011. – Т. 12, № 3. – С. 26–35.
2. Миронов С.П. Травматология: Национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 4–6.
3. Поляков В.А., Николаев Г.А., Волков М.В. Ультразвуковая сварка костей и резка живых биологических тканей. – М.: Медицина, 1973. – 188 с.
4. Сабаев С.С. Современные подходы к лечению переломов (размышления, основанные на анализе литературы) // Травматология и ортопедия России. – 2004. – № 3. – С. 58–61.
5. Сакс Л.А. Низкочастотная импульсная ультразвуковая стимуляция остеогенеза при переломах и ложных суставах костей // Актуал. вопр. травматологии. Достижения. Перспективы: Тез. докл. первой науч.-практ. конф. – М.: 2013. – С. 114–115.
6. Сакс Л.А., Юдин В.А., Швецов В.В. Клинический случай успешного применения низкочастотной импульсной ультразвуковой стимуляции остеогенеза при переломе обеих костей правой голени у пожилой пациентки 78 лет с эндопротезом правого тазобедренного сустава // Моск. хирург. журн. – 2013. – № 1. – С. 34–37.
7. Ткаченко С.С., Холопов Ю.В., Руцкий В.В., Смирнов А.С. Ультразвуковая «сварка» костей в эксперименте // Вестн. хирургии. – 1972. – Т. 109, № 8. – С. 69–73.
8. Хоутон Т. Ультразвук низкой частоты (LIPUS), как альтернатива повторного оперативного вмешательства при длительно не срастающихся переломах // Актуал. вопр. травматологии. Достижения. Перспективы: Тез. докл. первой науч.-практ. конф. – М.: 2013. – С. 110–112.
9. Шаповалов В.М., Грицанов А.И., Ерохов А.Н. Замедленная консолидация. Ложный сустав. Дефект кости // Травматология и ортопедия. – СПб, 2004. – С. 349–355.

10. Agholme F. Wnt signaling and orthopedics, review // Acta Orthop. – 2011. – Vol. 82, N 2. – P. 125–130.

11. Bashardoust T.S., Houghton P., MacDermid J.C., Grewal R. Effects of low-intensity pulsed ultrasound therapy on fracture healing: a systematic review and meta-analysis // Am. J. Phys. Med. Rehabil. – 2012. – Vol. 91, N 4. – P. 349–367.

12. Heckman J.D., Ryaby J.P., McCabe J. et al. Acceleration of tibial fracture-healing by non-invasive, low-intensity pulsed ultrasound // J. Bone & Joint Surgery. – 1994. – Vol. 76. – P. 26–34.

13. Ito A., Aoyama T., Yamaguchi S., Zhang X. et al. Low-intensity pulsed ultrasound inhibits messenger RNA expression of matrix metalloproteinase-13 induced by interleukin-1 α in chondrocytes in an intensity-dependent manner // Ultrasound Med Biol. – 2012. – Vol. 38, N 10. – P. 1726–1733.

14. Minami Y., Oda T., Ozaki T. The effectiveness of low-intensity pulsed ultrasound treatment of surgically managed fresh diaphyseal fractures of the lower limbs: a multicenter retrospective cohort study // J. Orthop. Sci. – 2013. – Vol. 18, N 3. – P. 410–418.

15. Robin M.D., Gwendolin C.R. Mesenchymal stem cell response to mechanical stimuli // J. Muscles ligaments tendons. – 2012. – Vol. 2, N 3. – P. 169–180.

16. Schofer M.D., Block J.E., Aigner J., Schmelz A. Improved healing response in delayed unions of the tibia with low-intensity pulsed ultrasound: results of a randomized sham-controlled trial // BMC Musculoskelet Disord. – 2010. – Vol. 8. – P. 11–229.

17. Silver F.H., Siperko L.M. Mechanosensing and mechanochemical transmission: how mechanical energy sensed and converted into chemical energy in the extracellular matrix? // Crit. Rev. Biomed. Res. – 2003. – Vol. 31, N 4. – P. 255–331.

18. Zhejiang J. Low-intensity pulsed ultrasound therapy: a potential strategy to stimulate the tendon-to-bone healing transition // Ying Ji-min. – 2012. – Vol. 13, N 12. – P. 955–963.



Гипертоническая болезнь и сахарный диабет 2 типа: современная стратегия антигипертензивной терапии

БАРСУКОВ А.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
(avbarsukov@yandex.ru)
ТАЛАНЦЕВА М.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
(selmarina07@rambler.ru)

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

Barsukov A.V., Talantseva M.S. — Hypertensive heart disease and noninsulin-dependent diabetes mellitus: modern strategies in antihypertensive therapy. Hypertension (HTN) and noninsulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM) are two non-communicable pandemic of the late 20th century and early 21st century. Despite the active prophylaxis measures performed by the State, there is a tendency to increase of HTN in Russia. Incidence rate of hypertension is depending of age and increases in patients of elderly age (80%). According to the International Diabetes Federation, 10% of people in Russia suffer NIDDM of different genesis. The authors covered the topical issues of modern strategies in antihypertensive therapy in patients with NIDDM and HTN according to large randomized trials. The authors analyzed the possibilities of conventional and modern therapies of hypertension, organoprotection, metabolic neutrality and impact on prognosis in patients with NIDDM. It is underlined that the renin-angiotensin-aldosterone system is a part of the cardiovascular continuum and links various risk factors, like end-stage of cardiovascular disease and chronic renal disease. Monitoring of arterial blood pressure is crucial for patients with essential hypertension and NIDDM. Pharmacological blockade of the renin-angiotensin-aldosterone system is the most desirable method of treatment of hypertension and noninsulin-dependent diabetes mellitus. This method reduces the risk of cardiovascular complications.

Key words: hypertension, noninsulin-dependent diabetes mellitus, antihypertensive therapy.

Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) 2 типа представляют собой две неинфекционные пандемии конца XX — начала XXI столетий. Примечательно, что в последние годы, несмотря на активные профилактические меры, проводимые в государственном масштабе, продолжает сохраняться тенденция к возрастанию заболеваемости АГ в России [3]. Встречаемость этой патологии с возрастом увеличивается, достигая у пожилых людей 80% [2]. По оценкам международной федерации диабета, у 10% жителей России документально зарегистрирован СД того или иного генеза.

Данные собственных исследований свидетельствуют о весьма высокой распространенности СД 2 типа у госпитализированных (до 30%) в кардиологический стационар пациентов с АГ [1]. СД 2 типа — важнейший фактор инвалидизации лиц трудоспособного возраста и пожилой возрастной группы [4]. Польза долговременного контроля артериального

давления (АД) у больных СД сомнений не вызывает [42], однако целевой его диапазон продолжает активно обсуждаться. В современных международных рекомендациях очевиден акцент на необходимость своевременного скрининга, оценки и тщательного лечения гипертензии с преимущественным контролем систолического АД [27]. Эксперты европейского общества АГ (ESH/ESC 2009), американской диабетологической ассоциации (ADA, 2010) в качестве верхней границы целевого уровня систолического и диастолического АД рассматривают значения 130 и 80 мм рт. ст., полученные в офисных условиях.

Важность тщательного контроля систолического АД применительно к профилактике макро- и микрососудистых осложнений, в частности инсульта и ретинопатии, показана в восьмилетнем проекте UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study), охватившем 1148 больных СД в сочетании с АГ [39]. При отсутствии достоверных различий у изуча-



Таким образом, следует подчеркнуть, что РААС выступает в качестве непереносимого участника сердечно-сосудистого континуума, начиная с этапа воздействия факторов риска и завершая финальной стадией кардиоваскулярного заболевания, сердечной недостаточности, хронической болезни почек. Тщательный контроль АД у пациентов с сочетанным течением эссенциальной гипертензии и сахарного

диабета 2 типа имеет чрезвычайно важное значение. Фармакологическая блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы представляет собой наиболее надежный инструмент лекарственного воздействия на ведущие звенья патогенеза как артериальной гипертензии, так и сахарного диабета 2 типа, достоверно снижая риск присущих этим заболеваниям сердечно-сосудистых осложнений.

Литература

1. Барсуков А.В., Багаева З.В. Особенности состояния липидного и углеводного обмена у пациентов с эссенциальной гипертензией и избыточной массой тела в зависимости от типа гипертрофии левого желудочка // Артериальная гипертензия. — 2009. — Т. 15 (Приложение № 2). — С. 13–14.
2. Бубнова М.Г. Лечение артериальной гипертензии в клинической практике: от общих принципов к конкретному пациенту // Трудный пациент. — 2006. — Т. 4, № 8. — С. 5–13.
3. Шальнова С.А. Эпидемиология артериальной гипертензии в России: портрет больного // Артериальная гипертензия (Клінічний семінар). — 2008. — Т. 2, № 2. — С. 5–9.
4. Шустов С.Б., Баранов В.Л., Халимов Ю.Ш., Потин В.В. Эндокринология в таблицах и схемах. — М.: МИА, 2009. — 656 с.
5. ACCORD Study Group, Cushman W.C., Evans G.W., Byington R.P. et al. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus // *New Engl. J. Med.* — 2010. — Vol. 362, N 17. — P. 1575–1585.
6. The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs. diuretic. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT) // *JAMA.* — 2002. — Vol. 288. — P. 2981–2997.
7. Bakris G.L., Sarafidis H.A., Weir V.R. et al. Renal outcomes with different fixed-dose combination therapies in patients with hypertension at high risk for cardiovascular events (ACCOMPLISH): a prespecified secondary analysis of a randomized controlled trial // *Lancet.* — 2010. — Vol. 375. — P. 1173–1181.
8. Brenner B.M., Cooper M.E., de Zeeuw D. et al. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy // *New. Engl. J. Med.* — 2001. — Vol. 345, N 12. — P. 861–869.
9. Curb J.D., Pressel S.L., Cutler J.A. et al. Effect of diuretic-based antihypertensive treatment on cardiovascular disease in older diabetic patients with isolated systolic hypertension // *JAMA.* — 1996. — Vol. 276. — P. 1886–1892.

10. Dahlof B., Sever P., Poulter N.R. et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomized controlled trial // *Lancet.* — 2005. — Vol. 366. — P. 895–906.
11. Du X., Ninomiya T., Abadis E. et al. Risks of cardiovascular events and effects of routine blood pressure lowering among patients with type 2 diabetes and atrial fibrillation: results of the ADVANCE study // *Eur. Heart. J.* — 2009. — Vol. 30, N 9. — P. 1128–1135.
12. Hansson L., Zanchetti A., Carruthers S.G. et al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomized trial // *Lancet.* — 1998. — Vol. 351. — P. 1755–1762.
13. Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) Study Investigators. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy // *Lancet.* — 2000. — Vol. 355. — P. 253–259.
14. Holman R.R., Paul S.K., Bethel M.A. et al. Long-term follow-up after tight control of blood pressure in type 2 diabetes // *New Engl. J. Med.* — 2008. — Vol. 359, N 15. — P. 1565–1576.
15. Julius S., Weber M.A., Kjeldsen S.E. et al. The Valsartan Antihypertensive Long-Term Use Evaluation (VALUE) trial: outcomes in patients receiving monotherapy // *Hypertension.* — 2006. — Vol. 48, N 3. — P. 385–391.
16. Katanuki H., Hagiwara N., Hosoda S. et al. Angiotensin II receptor blocker-based vs. non-angiotensin II receptor blocker-based therapy in patients with angiographically documented coronary artery disease and hypertension: the Heart Institute of Japan Candesartan Randomized Trial for Evaluation in Coronary Artery Disease (HIJ-CREATE) // *Eur. Heart. J.* — 2009. — Vol. 30, N 10. — P. 1203–1212.
17. Kurtz T.W. Treating the metabolic syndrome: telmisartan as a peroxisome proliferator-activated receptor-gamma activator // *Acta Diabetol.* — 2005. — Vol. 42 (Suppl. 1). — P. 9–16.



18. Kurtz T.W., Klein U. Next generation multifunctional angiotensin receptor blockers // *Hypertens Res.* – 2009. – Vol. 32, N 10. – P. 826–84.
19. Lam S.K., Owen A. Incident diabetes in clinical trials of antihypertensive drugs // *Lancet.* – 2007. – Vol. 369, N 9572. – P. 1513–1514.
20. Lewis E.J., Hunsicker L.G., Clarke W.R. et al. Renoprotective effect of the angiotensin-receptor antagonist irbesartan in patients with nephropathy due to type 2 diabetes // *New Engl. J. Med.* – 2001. – Vol. 345, N 12. – P. 851–860.
21. Lindholm L.H. Should beta blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis // *Lancet.* – 2005. – Vol. 366, N 9496. – P. 1545–1553.
22. Lindholm L.H., Hansson L., Ekbom T. et al. Comparison of antihypertensive treatments in preventing cardiovascular events in elderly diabetic patients: results from the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension-2. STOP Hypertension-2 Study Group. // *J. Hypertens.* – 2000. – Vol. 18. – P. 1671–1675.
23. Lindholm L.H., Ibsen H., Dahlof B. et al; LIFE Study Group. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with diabetes in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomized trial against atenolol // *Lancet.* – 2002. – Vol. 359. – P. 1004–1010.
24. Lindholm L.H., Persson M., Alanovic P. et al. Metabolic outcome during 1 year in newly detected hypertensives: results in the anti-hypertensive treatment and lipid profile in the North of Sweden efficacy evaluation (ALPINE-study) // *J. Hypertens.* – 2003. – Vol. 21. – P. 1563–1574.
25. MacDonald M.R., Petrie M.C., Varyani F. et al. Impact of diabetes on outcomes in patients with low and preserved ejection fraction heart failure: an analysis of the Candesartan in Heart failure: Assessment of Reduction in Mortality and morbidity (CHARM) program // *Eur. Heart. J.* – 2008. – Vol. 29, N 11. – P. 1377–1385.
26. Mancina G., Brown M., Castaigne A. et al. INSIGHT. Outcomes with nifedipine GITS or Co-amilozide in hypertensive diabetics and nondiabetics in Intervention as a Goal in Hypertension (INSIGHT) // *Hypertension.* – 2003. – Vol. 41. – P. 431–436.
27. Mancina G., De Backer G., Dominiczak A. et al. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *J. Hypertens.* – 2007. – Vol. 25, N 6. – P. 1105–1187.
28. Mann J.F.E., Schmieder R.E., Dyal L. et al. Effect of Telmisartan on Renal Outcomes. A Randomized Trial // *Ann. Intern. Med.* – 2009. – Vol. 151, N 1. – P. 1–10.
29. Niklason A., Hedner T., Niskanen L., Lanke J. Captopril Prevention Project Study Group. Development of diabetes is retarded by ACE inhibition in hypertensive patients – a subanalysis of the Captopril Prevention Project (CAPPP) // *J. Hypertens.* – 2004. – Vol. 22. – P. 645–652.
30. The ONTARGET Investigators. Telmisartan, Ramipril, or Both in Patients at High Risk for Vascular Events // *New Engl. J. Med.* – 2008. – Vol. 358, N 15. – P. 1547–1559.
31. Papademetriou V, Farsang C., Elmfeldt D. et al. Stroke prevention with the angiotensin II type 1-receptor blocker candesartan in elderly patients with isolated systolic hypertension: the Study on Cognition and Prognosis in the Elderly (SCOPE) // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2004. – Vol. 44, N 6. – P. 1175–1180.
32. Parving H.H., Lehnert H., Brochner-Mortensen J. et al. The effect of irbesartan on the development of diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes // *New Engl. J. Med.* – 2001. – Vol. 345, N 12. – P. 870–878.
33. Patel A. ADVANCE Collaborative Group, MacMahon S., Chalmers J., Neal B. et al. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomized controlled trial // *Lancet.* – 2007. – P. 370. – P. 829–840.
34. Pfeffer M.A., Swedberg K., Granger C.B. et al. Effects of candesartan on mortality and morbidity in patients with chronic heart failure: the CHARM-Overall program // *Lancet.* – 2003. – Vol. 362, N 9386. – P. 759–766.
35. Ruggenti P., Fassi A., Llieva A.P. et al. For the Bergamo Nephrologic Diabetes Complications Trial (BENEDICT) Investigators. Preventing Microalbuminuria in Type 2 Diabetes // *New Engl. J. Med.* – 2004. – Vol. 351, N 19. – P. 1941–1951.
36. Ruggenti P., Fassi A., Llieva A. et al. Effects of verapamil added-on trandolapril therapy in hypertensive type 2 diabetes patients with microalbuminuria: the BENEDICT-B randomized trial // *J. Hypertens.* – 2011. – Vol. 29, N 2. – P. 207–216.
37. Tuomilehto J., Rastenyte D., Birkenhager W.H. et al. Effects of calcium-channel blockade in older patients with diabetes and systolic hypertension // *New Engl. J. Med.* – 1999. – Vol. 349. – P. 677–684.
38. UK Prospective Diabetes Study Group. Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes. UKPDS 39 // *BMJ.* – 1998. – Vol. 317. – P. 713–720.
39. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular complications in type-2 diabetes: UKPDS 38 // *BMJ.* – 1998. – Vol. 317. – P. 703–713.
40. Weber M.A., Bakris G.L., Jamerson K. et al. Cardiovascular Events During Differing Hypertension Therapies in Patients With Diabetes // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2010. – Vol. 56. – P. 77–85.
41. Yusuf S., Diener H.C., Sacco R.L. et al. Telmisartan to prevent recurrent stroke and cardiovascular events // *New Engl. J. Med.* – 2008. – Vol. 359, N 12. – P. 1225–1237.
42. Zanchetti A., Ruilope L.M. Antihypertensive treatment in patients with type-2 diabetes mellitus: what guidance from recent controlled randomized trials? // *J. Hypertens.* – 2002. – Vol. 20. – P. 2099–2110.



Клинико-морфологическая и эндоскопическая характеристика хронического гастрита у летного состава

ЧЕРНЕХОВСКАЯ Н.Е., профессор (chernekhovskaya@mail.ru)¹
ЩЕРБАКОВ П.Л., профессор²
БЫГАЕВА М.Ю., старший лейтенант медицинской службы³

¹Российская медицинская академия последиplomного образования, Москва; ²НИИ гастроэнтерологии Департамента здравоохранения, Москва; ³Главный военный клинический госпиталь ФСБ России, г. Голицыно, Московская область

Chernekhovskaya N.E., Shcherbakov P.L., Bygayeva M.Y. — Clinicopathologic and endoscopic characteristics of chronic gastritis in flight personnel. Surveyed 119 men in flight personnel. All were performed esophagogastroduodenoscopy and morphological study of biopsy material. Level of specific antibodies to Helicobacter pylorus (Hp) by enzyme immunoassay was determined, performed breathing Helika-test; Hp was determined by cytological method. Performed acidogastrometry. In 8 patients revealed erosive antral gastritis, 99 — chronic gastritis, 12 patients have no stomach or duodenal ulcers. All patients with erosive gastritis were infected with Hp. antibodies to Hp were detected in all patients with chronic gastritis, and Helika-test and cytology for Hp were negative in 18,2% of patients in this group.

Key words: incidence of flight personnel, chronic gastritis, Helicobacter pylori.

Хронический гастрит является широко распространенным заболеванием, его частота в популяции, по данным различных авторов, составляет от 15 до 80% [5]. На фоне хронического гастрита развиваются такие тяжелые заболевания, как язвенная болезнь и рак желудка, что делает особенно важным изучение всех аспектов возникновения и прогрессирования этого заболевания. После открытия бактерии *Helicobacter pylori* (Hp) развитие большинства форм хронического гастрита связывают с хеликобактериозом — инфекционным процессом, характеризующимся колонизацией слизистой оболочки желудка этим микроорганизмом. Однако механизм взаимодействия бактерии и организма человека, причины полиморфизма клинических проявлений хеликобактериоза остаются установленными не до конца. В связи с этим многие аспекты диагностики и лечения хронического гастрита еще не вполне ясны и требуют дальнейшего углубленного изучения.

В последнее десятилетие активно изучается вопрос об участии Hp в инициации атрофии, кишечной метаплазии, дисплазии, гиперпластических изменений слизистой оболочки желудка (фовеоляр-

ная гиперплазия, гиперпластические полипы, аденомы) и даже внежелудочных заболеваний [2]. Хронизация гастрита зависит от того, что Hp стимулирует в основном Т-хелперы 2-го типа, преобладающие при хронических инфекциях и неспособные обеспечить адекватный иммунный ответ.

Большое количество публикаций посвящено исследованию связи Hp и атрофии слизистой оболочки желудка. Существует мнение, что $\frac{2}{3}$ атрофических гастритов тела желудка вызваны хеликобактериозом [12, 13]. Развитие атрофии при этом связывают с дисрегуляторными изменениями: усиленная пролиферация приводит к значительному возрастанию количества клеток с поврежденной ДНК. Такие клетки, не успев пройти весь цикл дифференцировки, подвергаются апоптозу. Аутоантитела, вырабатываемые в результате антигенной мимикрии Hp, повреждают железы желудка, что также способствует развитию атрофии [1].

Долгое время наличие атрофии слизистой оболочки желудка связывалось с пожилым возрастом пациентов. За последние годы проведено много исследований, не подтвердивших прямой зави-



При морфологическом исследовании биопсийного материала отмечено скопление лейкоцитов вокруг сосудов и слушенного эпителия, выраженные нарушения секреторного процесса. Показатель рН 1,8–2,9 указывал на нормацидность у 29 человек (78,4%), умеренная гиперацидность с рН 1,5–1,7 была у 8 (21,6%) пациентов. Атрофический гастрит с гипоацидностью (рН 3,0–4,9) диагностирован у 5 пациентов.

У 57 больных, не предъявлявших жалоб, обнаружен неатрофический нормацидный гастрит (рН 1,8–2,9). Титр антител к Нр определялся у всех пациентов с хроническим гастритом и варьировал от 0,2 до 3,5.

В результате цитологического исследования биопсийного материала, взятого у 42 больных с неатрофическим гастритом, предъявлявших жалобы, выраженная степень обсемененности Нр (+++) установлена у 19 пациентов (45,2%), умеренная (++) – у 13 (31%), слабая степень (+) – у 10 (23,8%).

В группе 57 больных с неатрофическим гастритом, не предъявлявших жалоб, Нр не обнаружен у 18 больных (31,6%). Умеренная степень обсемененности Нр (++) диагностирована у 24 (42,1%), слабая степень (+) – у 15 (26,3%) пациентов.

При диагностике хеликобактериоза по составу выдыхаемого воздуха на ХЕЛИК-аппарате у 99 больных с хроническим гастритом подтверждено наличие бактерий в 74 случаях (74,7%), тест дал сомнительный результат у 7 (7,1%) больных, Нр не обнаружен у 18 пациентов (18,2%).

У 12 пациентов, не предъявлявших жалоб, при ЭГДС не найдено признаков хронического воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. При рН-метрии выявлена нормацидность (1,8–2,9). Все методы определения хеликобактериальной инфекции у обследуемых пациентов этой группы дали отрицательные результаты.

Таким образом, в нашем исследовании у летного состава диагностировался преимущественно неатрофический гастрит (94,9%) в основном нормацидного характера (у 78,7% пациентов). Титр антител к Нр определялся у всех пациентов с хроническим гастритом.

Обсемененность Нр установлена у всех пациентов, предъявлявших жалобы. Из числа не предъявлявших жалоб и не имевших признаков хронического гастрита Нр не обнаружен в 31,6% случаев, умеренно и слабо выраженная обсемененность Нр выявлена у 68,4% больных.

Литература

1. Аруин Л.И. Апоптоз при патологических процессах в органах пищеварения // Клиническая медицина. – 2000. – № 1. – С. 5–10.
2. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М.: Триада-Х, 1998.
3. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Этиологическая и патогенетическая роль *Helicobacter pylori* при гастрите, дуодените и язвенной болезни // Клиническая гастроэнтерология. – М., 1998. – С. 126–128.
4. Дорошев В.Г. Системный подход к здоровью летного состава в XXI веке. – М.: Паритет-граф, 2000. – С. 194–195.
5. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Хронический гастрит: современные представления, принципы диагностики и лечения // Рус. мед. журн. – 2001. – Т. 3, № 2. – С. 54–60.
6. Исаков В.А., Домарадский И.В. Хеликобактериоз. – М.: ИД Медпрактика, 2003. – 412 с.
7. Кононов А. В. Иммунная система слизистых оболочек и *Helicobacter pylori*-инфекция // Материалы 5-й сессии Российской группы

по изучению *Helicobacter pylori*. – Омск, 1997. – С. 5–10.

8. Морозов И.А. Морфологические аспекты Нр-инфекции в желудке / Материалы 6-й сессии Российской группы по изучению *Helicobacter pylori*. – Омск, 1997. – С. 19–23.

9. Старостин Б.Д. Современные представления о функциональной (неязвенной) диспепсии // Болезни органов пищеварения. – 2000. – № 1. – С. 3–7.

10. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянец Д.П., Поваляев А.В. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 255 с.

11. Чурилов Ю.К., Вартбаронов Р.А., Багаудинов К.Г. и др. Влияние исходной функциональной активности на адаптационные реакции организма летчика при стандартной велоэргометрической нагрузке // Воен.-мед. журн. – 2007. – Т. 328, № 3. – С. 43–49.

12. Annibale B., Negrini R., Caruana P. Two-thirds of atrophic body gastritis patients have evidence of *Helicobacter pylori* infections // *Helicobacter*. – 2001. – Vol. 6 (3). – P. 225–233.



13. Asaka M., Sugiyama T., Nobuta A. Atrophic gastritis and intestinal metaplasia in Japan: results of a large multicenter study // *Helicobacter*. – 2001. – Vol. 6 (4). – P. 294–299.

14. Attalah A.M., Abdek-Wahab M., Elshal M.F. Apoptosis in chronic gastritis mucosa by DNA flow cytometry and the expression of the high molecular weight cytokeratin // *Hepatogastroenterol.* – 1996. – Vol. 43. – P. 1305–1312.

15. Calam J. Helicobacter pylori modulation of gastric acid // *Yale J. Biol. Med.* – 1999. – Vol. 72 (2–3). – P. 195–202.

16. Crabtree J.E., Peichl P., Wyatt J.I. Gastric interleukin-8 and IgA IL-8 autoantibodies in

Helicobacter pylori infection // *Scand. J. Immunol.* – 1993. – Vol. 37 (1). – P. 65–70.

17. Kalia N., Jacob S. Studies on gastric mucosal microcirculation // *Gut*. – 1997. – Vol. 41. – P. 748–752.

18. Steininger H., Faller G., Dawald E. Apoptosis in chronic gastritis: correlation of glandular apoptosis with antigastric autoantibodies // *Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Pathologie*. – 1996. – Vol. 80. – P. 185–190.

19. Yoshida N., Granger D.N. Mechanisms involved in *Helicobacter pylori*-induced inflammation // *Gastroenterol.* – 1993. – Vol. 105. – P. 1431–1440.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

ВИЧ-инфекция в вооруженных силах США

Центр наблюдения за здоровьем вооруженных сил США¹ на страницах августовского номера за 2013 г. своего журнала *Ежемесячный доклад медицинского наблюдения* опубликовал сведения об эпидемиологических аспектах некоторых инфекционных болезней в *вооруженных силах* (ВС) США². В частности, первая публикация (р. 2–10) посвящена анализу результатов рутинного скрининга на наличие антител к *вирусу иммунодефицита человека* (ВИЧ) в ВС США. По последним данным в настоящее время в США проживает около 1,1 млн ВИЧ-инфицированных старше 13 лет. С целью своевременного выявления ВИЧ-инфекции в войсках личный состав, как активный компонент, так и резервисты, проходят периодическое, один раз в два года, тестирование с целью выявления вновь инфицированных. Военнослужащие, у которых выявлена инфекция, клинически обследуются и обеспечиваются лечением и консультированием, оставаясь на военной службе до тех пор, пока способны исполнять свои служебные обязанности. Для предотвращения заноса ВИЧ-инфекции в войска желающие поступить на военную службу также подлежат обязательному тестированию; инфицированные признаются негодными к военной службе. С 2009 г. тестирование проводится на наличие антител как к ВИЧ-1, так и к ВИЧ-2. Последний тип ВИЧ на территории США встречается редко, но он широко распространен в других частях света, где военнослужащие ВС США могут им заразиться.

За 18 месяцев (январь 2012 г. – июнь 2013 г.) тестировано 519 723 кандидата на военную службу, 101 из них оказался серопозитивным (0,19%). За последние пять лет (2008–2012) наблюдается снижение уровня инфицированности кандидатов с 0,49 до 0,23%. Уровень инфицированности мужчин примерно вдвое выше, чем женщин, например, 0,16 против 0,07% за первое полугодие 2013 г.

За тот же период (январь 2012 г. – июнь 2013 г.) тестировано 651 691 военнослужащих *активного компонента Армии США*, уровень заболеваемости составил 0,25%. В отличие от кандидатов на военную службу у личного состава отмечается рост уровня вновь выявленной инфицированности за последние пять лет (2008–2012) с 0,22 до 0,27%. В 2012 г. ВИЧ-инфекция была вновь диагностирована у 111 военнослужащих активного компонента (1 случай на 4676 анализов). За пять лет выявлено 547 вновь ВИЧ-инфицированных, из которых 343 (63%) продолжают службу.

Динамика уровня заболеваемости по *видам ВС* (активный компонент, 2008 г./2012 г.): военно-морской флот 0,35/0,31%, военно-воздушные силы 0,21/0,14%, корпус морской пехоты 0,12/0,14%.

В редакционном комментарии подчеркивается, что основной причиной заражения ВИЧ в вооруженных силах по-прежнему остаются половые отношения без презерватива, наличие более одного партнера, партнер, имеющий связи с другими, мужской гомосексуализм и злоупотребление алкоголем.

¹ О Центре и его основном издании см.: *Воен.-мед. журн.* – 2013. – Т. 334, № 3. – С. 66, сноски 1 и 2.

² *Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center*. – 2013. – Vol. 20, N 8. – 28 p. (PDF). URL: http://afhsc.army.mil/viewMSMR?file=2013/v20_n08.pdf#Page=01 (дата обращения: 07.09.2013).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 613.67.055.2

Состояние здоровья военнослужащих-женщин на Северном флоте

МЫЗНИКОВ И.Л., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса (myznikov@nm.ru)¹
АСКЕРКО Н.В.²
УСТИМЕНКО Л.И.¹
МИЛОШЕВСКИЙ А.В., полковник медицинской службы запаса¹
ХАНКЕВИЧ Ю.Р., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы³
ВОЛКОВА Л.В., подполковник медицинской службы запаса¹
САДЧЕНКО С.Н., подполковник медицинской службы запаса⁴
МАТОЧКИНА А.А.²

¹1469-й военно-морской клинический госпиталь Северного флота, г. Североморск, Мурманская область; ²Медицинская служба Северного флота, г. Североморск, Мурманская область; ³Центр подготовки Министерства обороны, г. Петергоф, Ленинградская область; ⁴Филиал № 1 Главного центра военно-врачебной экспертизы, Санкт-Петербург

Myznikov I.L., Askerko N.V., Ustimenko L.I., Miloshevskiy A.V., Khankevich Yu.R., Volkova L.V., Sadchenko S.N., Matochkina A.A. — Health status of female soldiers serving in the Northern Fleet. Authors analyzed the health status and morbidity among female soldiers serving under the contract in the Northern Fleet, age peculiarities, results of medical in-patient examination and expert assessment, put in medical records in accordance with prophylactic medical examination service and medical examination. Annual data about military troops, morbidity and medical examination among female soldiers in the period 2002–2010 (n–14,5 thousand of people) are included into analysis. 502 medical records of female soldiers approved by military physician board were analyzed. Authors presented statistic data about primary diseases and chronic pathology and considered causes of changing of the category of fitness for military service and its gender peculiarities. Authors suggest changing the recruiting concept for female soldiers and the system of medical in-patient examination.

К е у о р д s: navy medicine, The Kolar Polar region, female soldiers, morbidity, chronic pathology, prophylactic medical examination service, medical examination.

Военно-профессиональная деятельность военнослужащих-женщин в *Вооруженных силах Российской Федерации* (ВС РФ) представляет медицинский интерес в силу индивидуальной специфики физиологии женского организма [1].

Девяностые годы прошлого столетия ознаменовались высокими темпами роста численности женщин в кадрах ВС РФ. Было установлено, что общая заболеваемость военнослужащих-женщин выше чем у военнослужащих-мужчин, а заболеваемость по классу женских болезней выше по сравнению с работающим женским населением страны в два раза.

Суровые условия Европейского Севера создают серьезную адаптацион-

ную нагрузку на человека, работающего в подобном климате. В свете этой особенности, по нашему мнению, мониторинг состояния здоровья военнослужащих-женщин представляет особый практический интерес.

В ранее проведенном нами на Северном флоте исследовании было установлено, что среди военнослужащих-женщин, состоящих на военной службе по контракту на должностях матросов и старшин со сроком службы до 1 года, 64,7% здоровых, 11,8% «практически здоровых», 11,8% требуют систематического врачебного наблюдения [2]. Со сроком службы от 1 до 2 лет эти цифры соответственно



ны играть терапевт и эндокринолог. Приказ МО РФ 2011 г. № 800 не в полной мере отвечает реалиям сегодняшнего дня как по возможностям гарнизонных лечебных учреждений, так и по концепции, заложенной в систему диспансеризации военнослужащих-женщин, особенно проходящих службу в неблагоприятных климатических условиях.

По нашему мнению, отбор женщин на военную службу после 25 лет должен проходить через стационарное медицинское освидетельствование. Женщины старше 35 лет, состоящие на действительной военной службе, исполнение обязанностей которой происходит в районах с неблагоприятными климатическими условиями, а также при воздействии на них вредных и опасных факторов военного труда, должны проходить диспансеризацию только через стационарное обследование по отдельной диагностической программе.

Недостаточный медицинский контроль за условиями военно-профессиональной деятельности и состоянием здоровья военнослужащих-женщин не способствует раннему выявлению заболеваний, а формальный анализ качества и эффективности диспансеризации сводит профилактическую направленность в работе медицинской службы к минимуму.

Корни этой проблемы – в незавершенности работ над приказом Минобороны, который бы разносторонне регламентировал особенности службы военнослужащих-женщин. Активная работа по этой проблеме проводилась во второй половине 1990-х годов в рамках НИР «Ракита» (1999). Однако успешность завершения работ по этой теме ознаменовалась не изданием целостного руководящего документа, а защитой ряда диссертаций, практическая ценность которых так и не была фактически внедрена в повседневную деятельность.

Литература

1. Лизунов Ю.В., Цуцьев О.А., Терентьев Л.П. и др. Социально-гигиенические аспекты военной службы женщин в Вооруженных силах России // Морской мед. журн. – 2000. – № 2. – С. 14–17.
2. Мызников И.Л., Рогованов Д.Ю., Махров М.Г. и др. Особенности состояния здоровья

женщин-военнослужащих на Северном флоте // Морской мед. журн. – 2000. – № 5. – С. 19–20.

3. Указ Президента РФ от 16 сентября 1999 г. № 1237 «Вопросы прохождения военной службы» (с изменениями и дополнениями). URL: <http://www.garant.ru>

4. Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих». URL: <http://www.garant.ru>

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Военные медики из Москвы и Санкт-Петербурга прибыли на усиление полевого многопрофильного госпиталя Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава России, развернутого в Комсомольске-на-Амуре.

Здесь приступили к работе инфекционная бригада *Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова* и бригада врачей «Медицинского центра» *Министерства обороны Российской Федерации* (МО РФ).

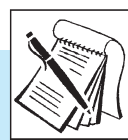
В районах ЧС на территории Дальневосточного федерального округа постоянно действуют 11 подвижных санитарно-эпидемиологических групп подразделений медицинской службы МО РФ.

Четыре из них осуществляют забор проб воды для проведения бактериологических и физико-химических анализов в подтопленных районах *Амурской области*, шесть групп работает в *Хабаровском крае* и еще одна на территории *Еврейской АО*.

Только за прошедшие сутки военными эпидемиологами в районах ЧС взято для проведения анализа 147 проб воды.

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 6 сентября 2013 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11834271@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616.914-057.36-085.371

Акимкин В.Г. (*vgakimkin@yandex.ru*), **Якимов Ю.М.**, **Салмина Т.А.**, **Волгин А.Р.**, **Шевцов В.А.**, **Коротченко С.И.**, **Жданов К.В.**, **Калабухова Л.Ю.** — Опыт проведения иммунопрофилактики ветряной оспы по эпидемиологическим показаниям в воинских коллективах.

Проведено изучение иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцины «Варилрикс» при иммунопрофилактике ветряной оспы по эпидемиологическим показаниям в одной из воинских частей Московского региона.

Исследование проводилось в два этапа.

I этап — экстренная специфическая профилактика ветряной оспы у военнослужащих по призыву в очаге групповой заболеваемости.

II этап — вакцинация по эпидемиологическим показаниям военнослужащих по призыву из числа молодого пополнения в эпидемиологически неблагополучной по ветряной оспе воинской части.

В ходе выполнения I этапа были сформированы две группы: опытная — из числа военнослужащих по призыву наименее пораженных ветряной оспой подразделений (230 человек) и контрольная — из числа военнослужащих по призыву других подразделений (226 человек).

Военнослужащие опытной группы были привиты вакциной «Варилрикс» на 4-е сутки с момента регистрации 1-го случая заболевания. Препарат вводился однократно в дозе 0,5 мл лицам, не имеющим симптомов острых респираторных заболеваний и субъективных жалоб на ухудшение состояния здоровья. В течение первых 3 дней военнослужащие опытной группы находились под усиленным медицинским наблюдением.

На основании результатов наблюдения за общими и местными реакциями была дана оценка реактогенности вакцины «Варилрикс». Необычных реакций или поствакцинальных осложнений у привитых не наблюдалось, жалоб на нарушения общего характера не поступало. При наличии местных реакций регистрировали размер инфильтрата, гиперемии и болезненности кожи в месте введения препарата. Наличие гиперемии от 1,5 до 2,5 см служило показателем слабой местной реакции и наблюдалось в 2,6% случаев.

С целью исследования напряженности иммунитета к ветряной оспе у военнослужащих по призыву непосредственно перед вакцинацией был проведен отбор проб

крови. Исследование сывороток крови, проведенное методом иммуноферментного анализа (тест-система Varicella-Zoster IgG, «NovaТес», Германия), показало, что доля военнослужащих с наличием вирусоспецифических к ветряной оспе антител составила 84,3%. Контроль иммунологической эффективности вакцинации, проведенный через 6 нед, позволил установить, что доля лиц, имеющих специфический иммунитет, в группе вакцинированных выросла на 12% и составила 94,4%.

Для определения эпидемиологической эффективности препарата было организовано наблюдение за заболеваемостью среди военнослужащих опытной и контрольной групп в период с момента вакцинации до регистрации последнего случая заболевания ветряной оспой. В период наблюдения был выявлен 21 случай заболевания ветряной оспой. Заболеваемость ветряной оспой среди военнослужащих опытной группы была в 2,5 раза ниже, чем в контрольной группе, и составила 26,1 на 1000 человек при показателе защищенности — 60,7%. Последние случаи заболеваний в опытной и контрольной группах военнослужащих были зарегистрированы соответственно на 4-й и 25-й дни после вакцинации.

На II этапе проведено изучение профилактической эффективности применения вакцины «Варилрикс» при иммунизации военнослужащих по призыву из числа молодого пополнения в течение первых суток после прибытия в часть, в которой на момент вакцинации не было отмечено случаев заболевания ветряной оспой, хотя данная часть характеризовалась выраженным эпидемиологическим неблагополучием по ветряной оспе в течение нескольких предыдущих лет.

Методом случайной выборки были сформированы 2 группы: опытная — из числа военнослужащих, которым была проведена вакцинация против ветряной оспы препаратом «Варилрикс» и ревакцинация против дифтерии и столбняка препаратом АДС-М (270 человек), и контрольная — из числа военнослужащих, которые были привиты только АДС-М (210 человек).



Результаты иммунологического скрининга, проведенного перед вакцинацией и через 6 нед после нее сопоставимы с данными, полученными на I этапе. По результатам исследования сывороток крови вакцинированных военнослужащих установлено наличие вирусоспецифических антител к ветряной оспе в протективных концентрациях в 98,1% случаев.

Анализ заболеваемости показал, что в период наблюдения (в течение 6 мес) в опытной группе случаев заболеваний ветряной оспой не зарегистрировано. Среди военнослужащих контрольной группы зарегистрировано 9 случаев заболевания. Показатель заболеваемости составил 42,9 на 1000 человек, коэффициент эффективности – 100%.

ВЫВОДЫ

1. Установлена высокая иммунологическая и эпидемиологическая эффективность

и низкая реактогенность вакцины «Варилрикс» при экстренной профилактике ветряной оспы в воинском коллективе. Ее применение снижает количество заболеваний среди привитых в 2,5 раза (эпидемиологическая эффективность – 60,7%).

2. Однократное введение вакцины «Варилрикс» в первый день по прибытии молодого пополнения в воинскую часть позволило полностью предотвратить возникновение случаев заболеваний ветряной оспой во вновь формируемом воинском коллективе.

3. Профилактическое применение вакцины «Варилрикс» предотвращает заболеваемость военнослужащих ветряной оспой во вновь формируемых воинских коллективах (эпидемиологическая эффективность – 100%).

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616-001.4-057.36-092

Булавин В.В., Кальманов А.С. (saniyasin@gmail.com), Работкин О.С., Амиров А.М. – Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений при травматической (раневой) болезни у раненых, получивших ранения при проведении контртеррористической операции.

Представления о болезнях внутренних органов у раненых в основном сложились в результате систематического комплексного изучения этой проблемы в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (Молчанов Н.С., 1951; Давыдовский И.В., 1952). Проблема посттравматической висцеральной патологии в современных условиях приобретает еще большее значение в связи с оснащением армий новыми средствами поражения (Гембицкий Е.В., 1982; Клячкин Л.М., Кириллов М.М., 1989; Комаров Ф.И., 1983; Сосюкин А.Е., 1997). Знание патогенетических механизмов действия огнестрельных ранений на организм раненого позволяет прогнозировать последовательность развития клинического течения *травматической (раневой) болезни* (ТБ) и проводить упреждающие мероприятия по профилактике и лечению возможных осложнений как до их внешней манифестации, так и в последующее время. Среди этих осложнений определенное значение имеют *посттравматические стрессовые расстройства* (ПТСР) и органопатологические изменения, изучение которых и явилось целью данной работы. Изучены 480 историй болезни раненых, получивших ранения в ходе проведения контртеррористических операций в Республике Дагестан в 1999 г.

По результатам обобщения данных историй болезни раненых из 480 человек, по-

лучивших боевые повреждения, с огнестрельными ранениями было 75,2% (361 человек); механическими травмами, включая минно-взрывные, – 22,7% (109 человек); ожоговой травмой – 2,1% (10 человек).

Раненные в голову составили 58 человек (12,1%), в шею – 18 (3,8%), в грудь – 57 (11,9%), в живот – 22 (4,6%), в таз – 14 (2,9%), в позвоночник – 8 (1,7%), в конечности – 303 (63,1%). По степени тяжести раненые распределились следующим образом: легко раненые – 34 человека (7,1%), средней степени тяжести – 222 (46,3%), тяжелораненые – 224 (46,7%).

В структуре боевой хирургической травмы большинство (74,5%) составили изолированные повреждения, на долю сочетанных и множественных пришлось соответственно 6,3 и 19,2%.

В структуре раненых по воинским категориям преобладали рядовые и сержанты – 380 (79,2%). Количество раненых офицеров и прапорщиков составило 100 человек (20,8%).

Программа клинического обследования включала общеклинические, лабораторные, рентгенологические, функциональные и психофизиологические методы исследования, оценку трофического статуса.

К общим синдромам в острый период ТБ были отнесены ПТСР и посттравматическая дистрофия.



Исходя из полученных данных, для повышения безопасности внутривенных инъекций у 10 пациентов были проведены иммобилизация локтевых суставов, катетеризация поверхностных вен предплечья с пункцией вен на расстоянии 5 см от линии локтевого сгиба, а внутривенные введения стандартного раствора допамина сопровождались немедленным введением раствора 4% натрия гидрокарбоната. У всех 10 этих пациентов отсутствовали очаги локальной гипертермии и болезненности «по ходу катетера», сохранялось «бесперебойное» использование внутрисосудистых катетеров на протяжении 5 сут после их установки.

Полученные данные легли в основу изобретения способа катетеризации вен конечностей, сущность которого сводится к выявлению с помощью тепловизора участка локальной гипертермии, закупорки вены и внутрисосудистого катетера. При выявлении с помощью УЗИ тромба в вене по ходу установленного внутрисосудистого катетера определяется размер тромба и накладываются

жгуты ниже и выше этого участка до полной остановки движения крови в нем. Затем забирается кровь из этого отрезка вены вплоть до ее опустошения, определяется объем изъятной порции крови и вводится в вену 0,5 мл 2% раствора лидокаина гидрохлорида и раствор тромболитического средства при температуре +42 °С (например, 4% раствор натрия гидрокарбоната) в объеме, необходимом для полного заполнения вены. Через 3 мин после этого через катетер удаляют все жидкое содержимое вены, снимают жгуты. С помощью УЗИ оценивают состояние вены, а при наличии тромба применяют способ повторно вплоть до стабилизации размеров тромба.

Можно заключить, что установка сосудистых катетеров в вены за пределами линии сгиба суставов, иммобилизация суставов и правильное санирование внутривенных катетеров и отрезков вен 4% раствором натрия гидрокарбоната удлиняет период эффективной и безопасной катетеризации и внутривенных инъекций лекарственных средств до 5 сут.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В преддверии осенне-зимнего сезона в Санкт-Петербурге в *Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова* руководящий состав военно-медицинской службы Минобороны России в рамках служебного совещания обсудил способы профилактики инфекционных заболеваний в Вооруженных силах Российской Федерации.

В мероприятии приняли участие представители Главного военно-медицинского управления Минобороны России, начальники медицинских служб военных округов и флотов, руководство главного и центральных госпиталей Минобороны России, главные государственные санитарные врачи военных округов, а также представители научно-исследовательских организаций Российской академии медицинских наук и Федерального медико-биологического агентства.

Участники совещания проанализировали показатели инфекционной заболеваемости в ВС РФ, обсудили основные меры по ее профилактике и методы оказания медпомощи больным воздушно-капельными инфекциями.

Кроме того, на совещании была достигнута договоренность о проведении совместных исследований военно-медицинской службы Минобороны России и ведущих научных учреждений гражданского здравоохранения в целях профилактики инфекционных заболеваний в ВС РФ.

Подводя итоги совещания, начальник Главного военно-медицинского управления Минобороны России генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун** сделал несколько поручений, направленных на повышение качества профилактической работы в Вооруженных силах.

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 11 сентября 2013 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11837150@egNews

Более 15 тыс. доз вакцины для профилактики *вирусного гепатита А* направили медики Центрального военного округа в районы Дальнего Востока, пострадавшие от паводка — 9,2 тыс. доз суспензии «Альгавак» и 6 тыс. доз препарата «Хаврикс 1440».

Медикаменты из Екатеринбурга в Хабаровск доставлены самолетом военно-транспортной авиации. Вакцинацию пройдут не только военнослужащие, принимающие участие в ликвидации последствий паводка, но и гражданское население.

Пресс-служба Центрального военного округа, 27 августа 2013 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11828461@egNews



© Р.Д.ПАШКОВСКИЙ, 2013
УДК [616-036.86:355](091)(571.16)

Из истории развития военно-врачебной экспертизы на Дальнем Востоке

(К 60-летию Филиала № 4 Главного центра военно-врачебной экспертизы Министерства обороны РФ)

ПАШКОВСКИЙ Р.Д., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы в отставке (fil4khv@mail.ru)

Филиал № 4 Главного центра военно-врачебной экспертизы МО РФ, г. Хабаровск

Pashkovskiy R.D. – From the history of military-medical examination in the Far East (To the 60th anniversary of the 4th Branch of the Main center of military-medical examination of the Ministry of Defense of RF). Military-medical examination is a part of medical service of the Armed Forces of the Russian Federation and plays a significant role in recruiting military troops with healthy, physically vigorous soldiers, in saving and improving of health of military personnel, in undertaking prophylaxis and therapeutic measures, in solving social problems of servicemen and their families. Military-medical examination board of Eastern Command plays a significant role in the system of military-medical examination of the Armed Forces of the Russian Federation. The article is devoted to the history of formation and development of military-medical examination in the Far East depending on aims and goals of military-medical service at different stages of military formation. Eastern Command dated back to the Civil War, has changed its organization, boundaries, structure and name many times. According these changes many new military-medical departments, including military-medical examination board, were reorganized, disbanded and created. Various military-medical commissions alternating or working simultaneously at different military units were created in the Far East.

К е у о р д s: medical supply of the Armed Forces, military-medical examination, military-medical examination board.

Становление и развитие на Дальнем Востоке учреждений военно-врачебной экспертизы, как и всей военно-медицинской службы, тесно связано с военным строительством на этом важнейшем стратегическом направлении.

Существующий *Восточный военный округ* (ВВО) ведет свою историю со времени Гражданской войны, когда декретом Совета народных комиссаров РСФСР 4 мая 1918 г. вместо прежнего Приамурского был учрежден Восточно-Сибирский военный округ со штабом в г. Хабаровске.

В августе 1929 г. на территории Дальнего Востока и Забайкалья была сформирована Особая Дальневосточная армия под командованием В.К.Блюхера, в которой в период с 1929 по 1938 г. функционировала армейская *Военно-врачебная комиссия* (ВВК) в составе председателя

и двух ее членов (терапевта и хирурга). Председателем ВВК с декабря 1931 по сентябрь 1936 г. был военврач 1 ранга *Феофан Акимович Шахматов*.

1 июля 1938 г. Особая Краснознаменная Дальневосточная армия была преобразована в Краснознаменный Дальневосточный военный округ, состоявший из 1-й Приморской армии и 2-й *Отдельной Краснознаменной армии* (2 ОКА), в которых были сформированы армейские ВВК.

В 1-й *Отдельной Краснознаменной армии* (1 ОКА) в 1938–1940 гг. функционировала 2 ВВК. Ее начальником (председателем) был военврач 2 ранга *Мальцев*, заместителем начальника – военврач 3 ранга *А.И.Немальцев* (впоследствии начальник окружных ВВК последовательно Таврического и Закавказского военных округов, затем начальник отдела ЦВВК МО СССР).



лиала входят расположенные в десяти субъектах Российской Федерации гарнизонные госпитали и поликлинические отделения, медицинская служба воинских частей, где специалистами учреждения осуществляется контроль за качеством экспертной и связанной с ней лечебно-диагностической работы.

Большие заслуги в совершенствовании военно-врачебной экспертизы на Дальнем Востоке принадлежат начальникам комиссии и ведущим специалистам. В разные годы ее возглавляли полковники медицинской службы *И.Б.Поплавец* (1953–1960), *И.П.Рыбин* (1960–1966), *И.И.Лапаев* (1966–1978), *Г.П.Пелишенко* (1978–1980), *Л.М.Лыков* (1980–1990), *Р.Д.Пашковский* (с 1990 г. по настоящее время). В комиссии работали участники Великой Отечественной войны, бывшие главные медицинские специалисты ДВО, заслуженные врачи РСФСР *В.Н.Шарин*, *М.Л.Корииков*, *С.М.Черномаз*, *А.И.Лужняк*, *И.Д.Катринич*.

Гордость филиала – ветераны военной службы *Н.Е.Афанасенко*, *В.С.Сокирянский*, *Д.А.Чепелев*, *А.В.Вдовин*, *В.В.Тертышников*, *А.Н.Недосекин*. В разные годы в комиссии работало 3 кандидата медицинских наук, 6 заслуженных врачей Российской Федерации.

Филиал № 4 ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Министерства обороны РФ занимает достойное место в системе медицинских учреждений Восточного военного округа. На новом этапе развития военно-врачебной экспертизы коллектив учреждения прилагает усилия для сохранения и приумножения многолетнего опыта работы в целях комплектования Вооруженных сил здоровым, физически крепким пополнением, совершенствования лечебно-оздоровительной работы в войсках, сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, решения социальных вопросов граждан, проходящих или проходивших военную службу.

© М.М.ПЕТРОВ, 2013
УДК 616-001.4-057.36-085«1941–1945»

Консервативные методы лечения ран в период Великой Отечественной войны (По материалам журнала «Госпитальное дело»)

ПЕТРОВ М.М., доцент (petrovnikhnikh@gmail.com)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова

Petrov M.M. – Conservative methods of treatment of wounds during the great patriotic war (According to the magazine «The hospital case»). The article investigates reasons of increase of labour-saving innovations and inventions made by physicians during the great patriotic war. It is proved that suggestions made during the analyzed period (1942) showed no much novelty and originality. From the article it follows that soviet physicians at the beginning of the Great Patriotic War had no proper knowledge about military surgery.

Key words: military medicine during the Great Patriotic War, organization of military surgery, innovations and inventions, history of surgery in USSR.

В программной статье 1939 г. «Очередные задачи военно-полевой хирургии» академик Н.Н.Бурденко поставил задачу «непрерывно изучать и углублять и вырабатывать систему лечения ран» [3]. В начале 1941 г. были изданы «Указания по военно-полевой хирургии», в которых

сформулированы четкие принципы подхода к лечению огнестрельных ран: «1) Всякая огнестрельная рана является первично бактериально загрязненной. 2) Имеющиеся средства профилактики инфекции недостаточны для зашивания раны. 3) Первичная (ранняя) хирурги-



Литература

1. Балалыкин Д.А., Козовенко М.Н., Черноусов Ф.А. Избранные страницы истории русской хирургии: Учебное пособие. — М.: Весть, 2013. — 272 с.
2. Брук А.М., Великанова Н.Е. О применении ацидофильной пасты НИМИ для лечения огнестрельных ран // Госпитальное дело. — 1942. — № 10–11. — С. 19–23.
3. Бурденко Н.Н. Очередные задачи военно-полевой хирургии // Хирургия. — 1939. — № 2–3. — С. 11–21.
4. Бурденко Н.Н. Современная фаза военной хирургии (Организация специальной помощи раненым) // Госпитальное дело. — 1942. — № 1–2. — С. 7–11.
5. Воскресенский С.П. Изобретательство и рационализация в эвакогоспиталях // Госпитальное дело. — 1942. — № 8–9. — С. 42–44.
6. Гибшман М.Р. Лечение гнойных ран ацидофильной пастой // Госпитальное дело. — 1942. — № 10–11. — С. 16–19.
7. Дианова. Применение настоя хвои при лечении ранений и переломов // Госпитальное дело. — 1942. — № 10–11. — С. 36–39.
8. Керопиан К. Изобретательская и рационализаторская работа в Армянской ССР // Госпитальное дело. — 1942. — № 8–9. — С. 41–42.
9. Мезонне Ж. Малая хирургия. — М.:Л.: Гос. изд-во биологической и медицинской литературы, 1934. — 570 с.
10. Миротворцев С. Опыт применения древесных опилок в качестве заменителя перезвязочного материала // Госпитальное дело. — 1942. — № 10–11. — С. 37.
11. Нисневич Л.М. О применении гетерогенного сальника для лечения ран // Госпитальное дело. — 1942. — № 10–11. — С. 48–49.
12. Носков А.П. Лечение незаживающих инфицированных ран и язв горячими парафиновыми повязками // Госпитальное дело. — 1942. — № 10–11. — С. 49–52.
13. Петров Н.Н. Лечение инфицированных ран на войне. — Пг.: К.Л.Риккер, 1917. — 212 с.
14. Преображенский М.Я. Физическая антисептика при лечении ран: экспериментальное исследование доктора медицины М.Я.Преображенского. — СПб: К.Л.Риккер, 1894. — 268 с.
15. Решетько М.В. К вопросу обработки кожи раствором марганцовокислого калия // Госпитальное дело. — 1942. — № 7. — С. 44–45.
16. Тюфье Т., Дефос П. Малая хирургия практического врача. — М.;Л.: Госмедиздат, 1931. — 408 с.
17. Указания по военно-полевой хирургии (Для врачей полевой санитарной службы). — М., 1941. — 107 с.
18. Шнейдер С.Л. Рационализация, изобретательство и внедрение более совершенных методов лечения раненых в эвакогоспиталях N-ской области // Госпитальное дело. — 1942. — № 8–9. — С. 39–41.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

На горном полигоне Цабал в Абхазии началось *тактико-специальное учение* (ТСУ) с медицинским подразделением российской военной базы.

По замыслу учения, условный противник при ведении наступательной операции в горах Абхазии применил высокоточное оружие. Военным медикам предстоит совершить стокилометровый марш в назначенный район для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и осуществить эвакуацию раненых военнослужащих из района боевых действий.

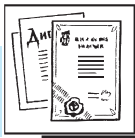
В ходе учения личный состав выполнит специальные нормативы по развешиванию полевых госпиталей в условиях, приближенных к боевым.

Особое внимание уделено освоению новейших средств фиксации и транспортировки пострадавших, которые входят в состав ранцев специальных РС-05, поступивших в соединение в прошлом году.

Новые вакуумные шины применяются для фиксации костей рук и ног при переломах и других травмах. Главным их достоинством по сравнению с традиционными является то, что поврежденным костям и тканям раненого наносится минимальный ущерб, так как новая шина принимает форму поврежденной конечности. Кроме того, время на приведение вакуумной шины в рабочее состояние не превышает 3 мин.

В ТСУ, которое продлится до конца недели, принимают участие свыше 100 военнослужащих, задействовано около 30 единиц техники.

Пресс-служба Южного военного округа, 10 сентября 2013 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11836505@egNews



ЮБИЛЕИ

© А.Ю.БУТОВ, Ю.А.МИШИН, 2013
УДК 616:355 (092 Ермаков А.А.)



4 сентября 2013 г. исполнилось 90 лет доценту кафедры ОТМС флота (с курсом ТБСФ) ВМедА им. С.М.Кирова, кандидату медицинских наук полковнику медицинской службы в отставке **Александру Алексеевичу Ермакову**.

А.А.Ермаков родился в Тульской области. В 1941 г. после окончания с золотой медалью 10 классов средней школы поступил в Военно-морскую медицинскую академию. С началом Великой Отечественной войны в составе истребительного батальона отдельной морской бригады Ленинградского фронта принимал участие в защите Ленинграда, а в 1942 г. после эвакуации академии в г. Киров активно участвовал в боевых действиях под Сталинградом, где был ранен.

Все годы деятельности Александра Алексеевича на кафедре отмечены высоким профессионализмом, педагогическим талантом, исключительной научной компетентностью. Плеяда диссертантов выражает ему свою благодарность за переданный им богатейший опыт исследователя в области организации и тактики медицинской службы Военно-морского флота.

А.А.Ермаков награжден двумя орденами Отечественной войны II степени, орденами Красной Звезды и «Знак Почета».

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, коллектив кафедры ОТМС флота (с курсом ТБСФ), редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Александра Алексеевича Ермакова с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и успехов.

© Ю.Б.МОИСЕЕВ, 2013
УДК 616:355 (092 Ступаков Г.П.)



3 сентября 2013 г. исполнилось 70 лет бывшему начальнику ГНИИИ МО РФ (авиационной и космической медицины), заслуженному деятелю науки РФ, академику РАМН, доктору медицинских наук, профессору генерал-майору медицинской службы в отставке **Гурию Петровичу Ступакову**.

Г.П.Ступаков родился в г. Сергач Горьковской области. В 1966 г. окончил 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И.Пирогова. В 1971–1999 гг. служил в ГНИИИ МО РФ (авиационной и космической медицины), пройдя путь от младшего научного сотрудника до начальника института (1992). В 2000–2003 гг. являлся заместителем директора по научной работе НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н.Сысина, в 2003–2010 гг. — главным научным сотрудником ГНИИИ ВМ МО РФ. В настоящее время возглавляет лабораторию профилактики и экологического лечения МУНКЦ им. П.В.Мандрыка.

Гурий Петрович создал собственную научную школу. Под его руководством подготовлено около 20 докторских и кандидатских диссертаций. Г.П.Ступаков — автор более 350 научных работ, в т. ч. более 20 монографий, справочников, руководств и методических рекомендаций, 15 изобретений и патентов.

Заслуги Г.П.Ступакова отмечены Государственной премией СССР, Премией Правительства РФ, Международной премией им. Дж.П.Степа «За выдающийся персональный вклад в снижение гибели и травматизма летчиков и космонавтов в аварийных ситуациях», орденом «За службу Родине в Вооруженных силах СССР» III степени и многими медалями.



Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка МО РФ, коллектив Научно-исследовательского испытательного центра (авиационно-космической медицины и военной эргономики) 4-го Центрального научно-исследовательского института МО РФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», ученики, коллеги и друзья сердечно поздравляют Гурия Петровича Ступакова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, новых научных и творческих успехов.

© А.И.ЛОБАНОВ, 2013

УДК 616:335 (092 Авитисов П.В.)



12 сентября 2013 г. исполнилось 60 лет заведующему кафедрой медико-биологической и экологической защиты Академии гражданской защиты (АГЗ) МЧС России, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы запаса **Павлу Викторовичу Авитисову**.

П.В.Авитисов в 1971 г. поступил во Владивостокский медицинский институт, затем учился на ВМедФ при Горьковском государственном медицинском институте им. С.М.Кирова, который окончил в 1976 г. Служил начальником медицинской службы воинской части ДВО. В 1979–1985 гг. был ординатором, ведущим хирургом медицинского батальона соединения. В 1985–1988 гг. работал хирургом в Центральном военном госпитале Йеменской Арабской Республики. С 1989 по 1997 г. проходил службу начальником хирургического отделения госпиталя РВСН. С 1997 г. возглавляет кафедру медико-биологической и экологической защиты факультета руководящего состава АГЗ МЧС России.

Павел Викторович – автор и соавтор большого числа научных трудов, в т. ч. нескольких монографий, учебников и учебных пособий.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Управления медико-психологического обеспечения МЧС России, Академии гражданской защиты МЧС России, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Павла Викторовича Авитисова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.

© О.А.НАГИБОВИЧ, В.Н.БОЛЕХАН, 2013

УДК 616:355 (092 Пелешок С.А.)



26 сентября 2013 г. исполнилось 60 лет известному специалисту в области военной медицины, ведущему научному сотруднику научно-исследовательского центра ВМедА им. С.М.Кирова, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы запаса **Степану Андреевичу Пелешку**.

С.А.Пелешок родился в Львовской области. После окончания Самборского медицинского училища (1972) служил до 1978 г. фельдшером в Киевском (г. Миргород), Прикарпатском (г. Берегово) и Забайкальском (Монголия) военных округах. Окончил в 1984 г. ВМедА им. С.М.Кирова с отличием и в 1990 г. – адъюнктуру. В 1984–1987 гг. проходил службу в ГСВГ начальником медицинского пункта зенитно-ракетной бригады и врачом-специалистом санитарно-эпидемиологического отряда 1-й танковой армии. После адъюнктуры был младшим научным сотрудником НИО (1990), преподавателем кафедры общей и военной эпидемиологии (1991), заместителем начальника Центральной консультативно-диагностической поликлиники – начальником медицинской части (1996), профессором кафедры общей и военной эпидемиологии (1998). Участвовал в миротворческой операции в Косово (2000–2001) в качестве главного санитарного врача Российского воинского контингента. С 2002 по 2011 г. – начальник научно-исследовательского центра, член ученого совета ВМедА.

Степан Андреевич – известный ученый, автор и соавтор более 250 публикаций, в т. ч. 7 научно-методических работ, соавтор 4 изобретений. Член правления Санкт-Петербургского отделения Всероссийского научно-практического общества эпидемиологов, микробиологов



и паразитологов. После увольнения из ВС РФ (2011) продолжает работать в научно-исследовательском центре ВМедА. Принимает активное участие в работе научно-методического и диссертационного советов академии.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Степана Андреевича Пелешка с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и творческих успехов.

Перечень циклов повышения квалификации в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в 2013/2014 учебном году

Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Профессиональная переподготовка		
Профессиональная переподготовка увольняемых офицеров по одной из гражданских специальностей (Приказы МО РФ № 95 от 18.03.2009 г. в редакции № 406 от 24.04.2010 г. и приказ № 1595 от 25.06.2012 г.)		
Авиационная и космическая медицина	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Аллергология и иммунология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Гастроэнтерология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Кардиология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Клиническая лабораторная диагностика	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Мануальная терапия	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Организация здравоохранения и общественное здоровье	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Профпатология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Психиатрия-наркология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Психотерапия	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Пульмонология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Радиология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Рентгенология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Рефлексотерапия	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Стоматология ортопедическая	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Стоматология терапевтическая	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Стоматология хирургическая	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Токсикология	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Ультразвуковая диагностика	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Управление и экономика фармации	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Физиотерапия	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Функциональная диагностика	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14
Эндоскопия	3,5 мес	16.09.13–25.12.13, 17.02.14–30.05.14



В Ситуационном центре Вооруженных сил Российской Федерации под руководством министра обороны генерала армии **Сергея Шойгу** состоялось селекторное совещание, посвященное прибытию группировки российских боевых кораблей к западному побережью острова Котельный архипелага Новосибирских островов.

Глава военного ведомства высоко оценил факт возвращения российского военного присутствия в Арктику. «Это событие трудно переоценить. Но мы должны двигаться дальше, продолжать работать», — подчеркнул он. Сергей Шойгу дал ряд дополнительных поручений должностным лицам Минобороны, потребовав, прежде всего, неукоснительно соблюдать сроки строительства аэродрома на архипелаге Новосибирских островов.

«Мы постарались обеспечить участников похода всем необходимым. Большое значение придаем телемедицине, то есть возможности оказания консультативной помощи в случае необходимости, хотя надеюсь, что таких ситуаций не возникнет. Но все равно надо уметь из них выходить», — отметил Сергей Шойгу. «Поэтому, — продолжил глава Минобороны, — Военно-медицинская академия совместно с Главным военным медицинским управлением должны отработать все эти технологии, ведь дальше у нас пойдут второй, третий и четвертый этапы работ на Новосибирских островах».

Медицинское обеспечение арктического похода отряда боевых кораблей СФ к Новосибирским островам вдоль трассы Северного морского пути было также организовано и осуществлено на высоком уровне, что позволило полностью избежать заболеваний членов экипажей в сложных климатических условиях. Об этом сообщил в своем выступлении на совещании начальник Главного военно-медицинского управления Минобороны генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун**.

«В ходе подготовительного этапа похода был выполнен весь необходимый комплекс профилактических мероприятий, было также проведено медицинское обследование экипажей кораблей и судов. В походе приняли участие опытные офицеры медицинской службы, способные оказать хирургическую и терапевтическую помощь. Было налажено тесное взаимодействие с медицинскими учреждениями на материке по маршруту следования отряда кораблей на случай оказания срочной медицинской помощи во внештатных ситуациях, а также созданы достаточные запасы медикаментов и перевязочных материалов», — подчеркнул Александр Фисун.

**Управление пресс-службы и информации
Министерства обороны Российской Федерации, 14 сентября 2013 г.**
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11839014@egNews

Заместитель министра обороны России **Руслан Цаликов** принял участие в торжественных мероприятиях, посвященных Дню знаний и началу учебного года в *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова*. Выступая перед слушателями известного на весь мир военного медицинского учреждения, он отметил особую роль академии в оказании высокотехнологичной помощи больным и раненым.

«Высочайший профессионализм личного состава, первопроходство во многих направлениях и областях — вот отличительная черта академии, ее знаковая особенность. Сейчас в ее клиниках оказывается более 70 видов высокотехнологичных видов медпомощи, в том числе по сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургии, неврологии, абдоминальной и торакальной хирургии, онкологии, травматологии и ортопедии, урологии, офтальмологии, отоларингологии и другим профилям», — подчеркнул замминистра.

Руслан Цаликов сообщил также, что «впервые за долгие годы по решению министра обороны РФ генерала армии **Сергея Шойгу** на оказание высокотехнологичной медицинской помощи выделены беспрецедентные средства — более миллиарда рублей».



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК [614.2:355](091)

Полвека в строю военной медицины (К юбилею 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН – Филиала № 2 ГВКГ имени академика Н.Н.Бурденко)

*МАКСИМОВ И.Б., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, профессор,
генерал-майор медицинской службы¹
КАРПАЛОВ В.Т., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы запаса²
ЯКОВЛЕВ А.Е., подполковник медицинской службы²*

¹Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; ²Филиал № 2 ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, г. Одинцово, Московская область

20 ноября 2012 г. в Филиале № 2 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко (г. Одинцово, Московская обл.) состоялась **Всероссийская научно-практическая конференция «50 лет в строю отечественной военной медицины»**, посвященная юбилею 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН (ныне Филиал № 2 ГВКГ им. Н.Н.Бурденко).

Со вступительным словом к участникам обратился начальник Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко генерал-майор медицинской службы **И.Б.Максимов**. Он отметил, что 50 лет исполняется госпиталю, формированию которого осуществлялось при непосредственном участии командования и врачей-специалистов ГВКГ им. Н.Н.Бурденко. За полувековую историю развития учреждения постоянно совершенствовались организационно-штатная структура, материально-техническая база и лечебно-диагностическая работа, осваивались и внедрялись в практику новейшие технологии обследования и лечения раненых и больных, росло профессиональное мастерство врачебного и среднего медицинского персонала, продолжалось комплектование опытными врачебными кадрами.

У истоков формирования госпиталя стояли его начальник заслуженный врач РСФСР **И.Ф.Кубаткин**, хирурги – заслуженный врач РСФСР **П.Т.Новик** и народный врач СССР **А.А.Федун**, терапевты – заслуженные врачи РСФСР **В.А.Сафронов**, **В.П.Кобзев**, **К.И.Афанасьев**, доктора медицинских наук **И.В.Сеппи**, **В.А.Сукачев**, заслуженный врач РСФСР **Н.П.Грицай**.

Приказ о создании госпиталя на базе Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко был подписан 26 ноября 1962 г. В последующем неоднократно изменялась его организационно-штатная структура и название: Центральный военный госпиталь *Ракетных войск* – РВ (1962–1967), Центральный специализированный военный госпиталь РВ (1967–1980), Центральный военный специализированный госпиталь РВ (1980–1985), Центральный военный госпиталь (1985–1990). С 6.02.1990 г. – Центральный военный клинический госпиталь РВСН. С 1963 по 1997 г. штатная коечная емкость госпиталя увеличилась в четыре раза.

В 80–90-е гг. прошлого столетия была существенно укреплен материально-техническая база госпиталя, получено современное медицинское оборудование: ангиографический комплекс, компьютерные томографы, аппараты для ударно-волновой литотрипсии, ультразвуковой диагностики, комплекс оборудования для центрального стерилизационного отделения, системы мониторингового наблюдения за пациентами, лабораторные анализаторы и др. Это позволило повысить качество и эффективность диагностической и лечебной работы, улучшить исходы лечения, расширить возможности оказания консультативной, практической и методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям и медицинским подразделениям РВСН. Ежегодно в госпитале получали медицинскую помощь около 10 тыс. пациентов, в т. ч. из отдаленных гарнизонов страны.

Полувековой юбилей 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН (Филиал № 2 ГВКГ им. Н.Н.Бурденко)



Госпиталь поздравляет командующий Ракетными войсками стратегического назначения генерал-полковник **С.В.Каракаев** (справа – начальник госпиталя **В.Т.Карпалов**)

Поздравление юных военных музыкантов



Коллектив госпиталя

Материал об истории и сегодняшнем дне госпиталя опубликован в рубрике «Хроника»

Полувековой юбилей 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН (Филиал № 2 ГВКГ им. Н.Н.Бурденко)

Награждение лучших медицинских сестер



Лапароскопическую операцию проводят подполковники медицинской службы А.А.Пашаев, А.В.Романов, К.Г.Кур

Храм во имя великомученицы Елизаветы на территории госпиталя



Офицерский состав госпиталя



(Siemens, Германия) и Inflix (Toshiba, Япония), позволяющими выполнять все процедуры на современном уровне.

С 1999 по 2011 г. в отделении прошло лечение около 5,5 тыс. пациентов, проведено около 10 тыс. исследований и более 2 тыс. рентгеноэндоваскулярных и рентгенохирургических вмешательств.

Далее участникам и гостям конференции была представлена научная монография «50 лет в строю отечественной военной медицины»*. Юбилейный фолиант содержит богатейшую информацию об истории одного из передовых военно-медицинских учреждений страны – 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН.

Представленный на конференции **сборник научных трудов** посвящен актуальным вопросам военной и клинической медицины, приоритетным направлениям научно-практической деятельности госпиталя.

Праздничная часть конференции прошла **22 ноября 2012 г.** в Одинцовском доме офицеров. Программа включала поздравления командования и гостей конференции, награждение личного состава госпиталя, поздравления артистов эстрады, торжественный ужин.

С поздравительным словом выступил командующий Ракетными войсками стратегического назначения генерал-полковник **С.В.Каракаев**. Персоналу госпиталя он искренне пожелал здоровья, жизненного и творческого долголетия, дальнейших успехов в благородной и исключительно значимой деятельности. Командующий подчеркнул:

* См. с. 4 обложки журнала.

«Наш госпиталь – многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение, научно-методическая, учебная и клиническая база медицинской службы РВСН. Он предназначен для оказания высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи личному составу управлений и служб РВСН, частей и соединений войск (наиболее сложные и тяжелые заболевания), членам семей офицеров, ветеранам войны и военной службы...

В настоящий период уровень оказания медицинской помощи соответствует показателям ведущих военных госпиталей МО РФ и ведущих больниц системы Министерства здравоохранения РФ. Ежегодно в госпитале получают медицинскую помощь около 10 тыс. больных, в т. ч. из отдаленных гарнизонов. Коллектив госпиталя помнит своих предшественников, сохраняет и приумножает лучшие традиции отечественной военной медицины. Глубокое и всестороннее обобщение накопленного опыта, поиск рациональных путей улучшения лечебно-диагностической работы в условиях военной реформы дают возможность успешно решать поставленные задачи».

За заслуги в восстановлении и укреплении здоровья воинов-ракетчиков решением Военного совета РВСН в 2004 г. госпиталь внесен в «Книгу воинской доблести и славы Ракетных войск стратегического назначения».

Стараниями военных и гражданских врачей, среднего и младшего медицинского персонала госпиталь прошел нелегкий путь становления, развития и занял достойное место в славном ряду ведущих военно-медицинских учреждений страны.

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

<input type="checkbox"/>	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
<input type="checkbox"/>	Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 29.08.13. Формат 70×108 ^{1/16} . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 5222.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 2800 экз.	Подписано к печати 23.09.13. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 56 р. 00 к.
Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, Москва, Хоршевское шоссе, 38, http://www.redstar.ru		