

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ
СССXXXVII

*Тот
издается
-194-й*



10
ОКТАБРЬ
2016



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Издается с 1823 года

 **РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

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

 **РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

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

Почтовый адрес редакции:

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

Тел. в Санкт-Петербурге
(812) 292-33-46

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2016 * ОКТЯБРЬ
Т. 337 * № 10

- *Лечебно-эвакуационная характеристика раненных в грудь в период контртеррористической операции на Северном Кавказе*
- *Эвакуация инфекционных больных в современной системе медицинского обеспечения войск*
- *Физиолого-гигиенические требования к водоснабжению военнослужащих в Арктической зоне*
- *Пути развития военной эпидемиологии как отрасли военной медицины*
- *Мобильность метрологического обеспечения в военно-медицинских организациях Минобороны*
- *Баротерапия в военной медицине*
- *Экспертные подходы при хронической болезни почек*

МОСКВА
АО «КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Жданов К.В., Захаренко С.М., Сидорчук С.Н., Юркаев И.М. — Эвакуация инфекционных больных в современной системе медицинского обеспечения войск

4

Zhdanov K.V., Zakharenko S.M., Sidorchuk S.N., Yurkaev I.M. — Evacuation of contagious patients in the modern system of medical support

Крюков Е.В., Потехин Н.П., Чаплюк А.Л., Саркисов К.А., Борисов А.Г., Орлов Ф.А. — Экспертные подходы при хронической болезни почек

13

Kryukov E.V., Potekhin N.P., Chaplyuk A.L., Sarkisov K.A., Borisov A.G., Orlov F.A. — Expert approaches to chronic kidney disease


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Чуприна А.П., Фокин А.В. — Лечебно-эвакуационная характеристика раненых в грудь в период контртеррористической операции на Северном Кавказе

19

Chuprina A.P., Fokin A.V. — Treatment and evacuation characteristics of the wounded with chest injuries during counter-terrorist operation on the North Caucasus

Овчинников Ю.В., Стеклов В.И., Серговец А.А., Морозов Д.А., Емельяненко М.В. — Современные подходы к диагностике и лечению тахикардий сердца в военно-медицинских организациях

23

Ovchinnikov Yu.V., Steklov V.I., Sergovtsev A.A., Morozov D.A., Emelyanenko M.V. — Modern approaches to diagnosis and treatment of tachyarrhythmia at military-medical organizations


Эпидемиология и инфекционные болезни
Epidemiology and infectious diseases

Белов А.Б., Огарков П.И., Кузин А.А., Зобов А.Е. — Пути развития военной эпидемиологии как диагностической и профилактической отрасли военной медицины

35

Belov A.B., Ogarkov P.I., Kuzin A.A., Zobov A.E. — Ways of improvement of military epidemiology as a diagnosis and prophylaxis branch of military medicine


Гигиена и физиология военного труда
Military physiology and hygiene

Азаров И.И., Бутаков С.С., Жолус Б.И. — Физиолого-гигиенические требования к водоснабжению военнослужащих в Арктической зоне

44

Azarov I.I., Butakov S.S., Zhulus B.I. — Physiological and hygienic requirements imposed on water supply for troops in the Arctic zone


Авиационная и военно-морская медицина
Air and navy medicine

Кулешов В.И., Мясников А.А., Чернов В.И., Шитов А.Ю., Андрусенко А.Н., Зверев Д.П. — Баротерапия в военной медицине

52

Kuleshov V.I., Myasnikov A.A., Chernov V.I., Shitov A. Yu., Andrusenko A.N., Zverev D.P. — Barotherapy in the military medicine


Военная фармацевтика и медицинская техника
Military pharmacy and medical technique

Левченко В.Н., Егоров О.Ю., Никитюк О.В., Токавенко И.В., Юхта Д.В. — Мобильность метрологического обеспечения в военно-медицинских организациях Минобороны

63

Levchenko V.N., Egorov O. Yu., Nikityuk O.V., Tokavenko I.V., Yukhta D.V. — Mobility of metrological support in military-medical organisations of the Ministry of Defence

**Краткие сообщения**69 **Brief reports****Из истории
военной медицины****From the history
of military medicine**

Чиж И.М., Русанов С.Н. – Особенности подготовки военно-врачебного состава в период Великой Отечественной войны

Chizh I.M., Rusanov S.N. – Peculiarities of training of military medical staff during the Great Patriotic War

Закревский Ю.Н., Шевченко А.Г., Бурцев Н.Н., Жданов А.А., Шмелев С.В., Кмитто А.А. – Медицинское обеспечение Петсамо-Киркенесской наступательной операции

Zakrevskii Yu.N., Shevchenko A.G., Burtshev N.N., Zhdanov A.A., Shmelev S.V., Kmitto A.A. – Medical support of the Petsamo-Kirkenes Offensive

Валевский В.В., Долгов Е.Н., Кукоз Г.В., Горбунов Ю.Г., Дмитриевский Е.Е. – 1586-му Военному клиническому госпиталю Западного военного округа – 75 лет

Valevskii V.V., Dolgov E.N., Kukož G.V., Gorbunov Yu.G., Dmitrievskii E.E. – 1586th military clinical hospital of the Western military district celebrates the 75th anniversary

**Официальный отдел**89 **Official communications****Лента новостей**34, 43,
62, 68,
70, 91 **News feed****Хроника****Chronicle**

Овчинников Ю.В., Щёголев А.В., Агапитов А.А., Долгов Е.Н., Горбунов Ю.Г., Муркин А.А. – Всеармейский сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил, посвященный современной стратегии организации оказания терапевтической помощи на различных этапах медицинской эвакуации

Ovchinnikov Yu.V., Shchegolev A.V., Agapitov A.A., Dolgov E.N., Gorbunov Yu.G., Murkin A.A. – All-army meeting of the medical service overhead personnel of the Ministry of Defence, dedicated to modern strategy of health care delivery during different stages of evacuation

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК [614.2:355]569.32

Эвакуация инфекционных больных в современной системе медицинского обеспечения войск

ЖДАНОВ К.В., профессор, полковник медицинской службы (zhdanovkv@rambler.ru)
ЗАХАРЕНКО С.М., доцент, полковник медицинской службы (zsm1@mail.ru)
СИДОРЧУК С.Н., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы (sergei_sidorchuk@mail.ru)
ЮРКАЕВ И.М., доцент, полковник медицинской службы запаса (marina.yur@yandex.ru)

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

Определены основные проблемные вопросы организации и проведения эвакуации больных с инфекционными заболеваниями. Особенностью эвакуации и оказания медицинской помощи инфекционным больным является необходимость постоянного проведения комплексных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний. Изложены принципиальные подходы к медицинской сортировке инфекционных больных на различных этапах медицинской эвакуации, определены сортировочные группы. Акцентировано внимание на клинко-синдромальном принципе диагностики инфекционной патологии. Проанализирован опыт медицинской эвакуации инфекционных больных в Афганистане. Показана необходимость защиты сопровождающего медицинского персонала. Изучены возможности, преимущества и порядок использования для изоляции и эвакуации инфекционных больных мобильных автономных модулей – транспортировочных изолирующих боксов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: инфекционные больные, организация оказания медицинской помощи, медицинская эвакуация, медицинская сортировка, транспортировочный изолирующий бокс.

Zhdanov K.V., Zakharenko S.M., Sidorchuk S.N., Yurkaev I.M. – Evacuation of contagious patients in the modern system of medical support. The main problematic issues of organizing and conducting the evacuation of contagious patients are defined. A peculiarity of evacuation and healthcare delivery to contagious patients is the need for permanent complex of sanitary and anti-epidemic (preventive) measures aimed at preventing the spread of infectious diseases. Set out fundamental approaches to triage of infectious patients at different stages of medical evacuation, defined sorting group. The attention is focused on the clinical-and-syndrome principle infectious pathology diagnostics. The experience of the medical evacuation of infectious diseases in Afghanistan is analysed. The necessity of protecting the accompanying medical staff is showed. The possibilities, the benefits and how to use for the isolation of infectious patients and the evacuation of mobile autonomous units – the transport of insulating boxes are studied.

Key words: infectious diseases, the organization of health care, medical evacuation, medical sorting, conveying an insulating box.

В настоящее время проблемы инфекционной патологии не утратили своей актуальности, несмотря на существенные достижения в этой области зарубежной и отечественной науки. Усилия, предпринимаемые в борьбе с инфекциями, привели к ликвидации или значительному снижению распространенности многих заболеваний. Однако природа ставит новые, все более сложные задачи, над решением которых трудятся ученые всего мира. Помимо появления принципиально новых форм инфекционной патологии, практические врачи сталкиваются с патоморфо-

зом существующих, казалось бы, хорошо изученных болезней [4, 5]. В глобализованном мире болезни могут распространяться на большие расстояния. Повышению уровня инфекционной заболеваемости способствуют чрезвычайные ситуации, биотерроризм, боевые действия [11, 14].

Имплементацией в России Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в качестве унифицированного объекта эпидемиологического надзора, санитарной охраны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных эпидемических ситуаций, обеспечения биологической



Литература

1. *Жданов К.В., Захаренко С.М., Коваленко А.Н.* Оказание медицинской помощи инфекционным больным на догоспитальном этапе // *Воен.-мед. журн.* — 2013. — Т. 334, № 1. — С. 39–43.
2. Инструкция «Об оказании медицинской помощи пациентам при эвакуации воздушным транспортом» в Вооруженных Силах Российской Федерации при повседневной деятельности (проект). — М.: ГВМУ МО РФ, 2016. — 34 с.
3. *Логвиненко С.М.* Опыт организации медицинской помощи инфекционным больным в Республике Афганистан // *Вестник Витебского гос. мед. ун-та.* — 2009. — Т. 8, № 1. — С. 68–74.
4. *Малеев В.В.* Проблемы инфекционной патологии на современном этапе // *Инфекционные болезни.* — 2015. — Т. 13, № 2. — С. 5–9.
5. Методические рекомендации по организации медицинской помощи инфекционным больным в Вооруженных Силах Российской Федерации (проект). — М.: ГВМУ МО РФ, 2016. — 140 с.
6. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым при инфекционных заболеваниях: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 69н от 31.01.2012 г.
7. Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 388н от 20.06.2013 г.
8. Об утверждении СП 3.1/3.2.3.146-13. «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила»: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16.12.2013 г. № 65.
9. Опыт оказания медицинской помощи инфекционным больным Ограниченного контингента советских войск в Республике Афганистан // *Тр. Воен.-мед. акад. им. С.М.Кирова.* — СПб, 1993. — Т. 233. — 204 с.
10. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения: Методические указания МУ 3.4.2552-09. (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17.09.2009 г.).
11. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при террористических актах с применением биологических агентов: Методические рекомендации № 2510/11646-01-34 (утв. Министерством здравоохранения РФ 6.11.2001 г.).
12. Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации: Методические рекомендации. — М.: ВЦМК «Защита» МЗ РФ, 2015. — 229 с.
13. Предупреждение заноса возбудителя геморрагической лихорадки Эбола на корабли, суда и береговые части Военно-Морского Флота. Локализация и ликвидация очагов заболевания: Методические указания. — М.: ГВМУ МО РФ, 2014. — 62 с.
14. Профилактика инфекционных болезней. Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний: Методические указания МУ 3.1.3260-15. 3.1. (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 24.03.2015 г.).
15. *Погодин Ю.И.* Мобилизационная подготовка здравоохранения: Учебное пособие. — М.: ООО «Типография Парадиз», 2006. — 127 с.
16. *Родионов Е.П., Братищев И.В.* Воздушная транспортировка больных в критических состояниях // *Общая реаниматология.* — 2008. — Т. IV, № 6. — С. 54–56.
17. Санитарная авиация России и медицинская эвакуация: Материалы II межведомственной науч.-практ. конф. — Тверь: Изд-во «Триада», 2013. — 88 с.
18. *Синопальников И.В.* Опыт широкомасштабной авиамедицинской эвакуации раненых и больных в ходе боевых действий Советских войск в Афганистане (1979–1989 гг.) // *Медицина катастроф.* — 2009. — № 3. — С. 41–44.
19. *Топорков М.Т., Лучников Э.А.* Авиамедицинская эвакуация в отечественных и зарубежных силовых структурах в военных конфликтах и мирное время // *Медико-биол. и социально-психол. проблемы безопасности в чрезвычай. ситуациях.* — 2012. — № 2. — С. 29–38.
20. *Фисун А.Я.* Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: состояние и пути совершенствования // *Воен.-мед. журн.* — 2014. — Т. 335, № 1. — С. 4–16.
21. *Фисун А.Я., Калачёв О.В., Шёголев А.В., Вертий Б.Д.* Медико-технические средства обеспечения единого цикла эвакуационных мероприятий в военно-медицинских организациях Министерства обороны // *Воен.-мед. журн.* — 2015. — Т. 336, № 6. — С. 4–7.
22. *Biselli R.* Aeromedical Evacuation of Patients with Hemorrhagic Fevers: The Experience of Italian Air Force Aeromedical Isolation Team // *J. of Human Virology & Retrovirology.* — 2015. — Vol. 2, N 5. — P. 1–7.
23. *Fischer W.A., Hynes N.A., Perl T.M.* Protecting Health Care Workers From Ebola: Personal Protective Equipment Is Critical but Is Not Enough // *Annals of Internal Medicine.* — 2014. — Vol. 161, N 10. — P. 753–754.
24. *Thoms Jr. W.E., Wilson W.T., Grimm K. et al.* Long-Range Transportation of Ebola-Exposed Patients: An Evidence-Based Protocol // *Am. J. Infect. Dis. Microbiol.* — 2015. — Vol. 2, N 6A. — P. 19–24.
25. *Withers M.R., Christopher G.W., Hatfill S.J., Gutierrez-Nunez J.J.* Aeromedical Evacuation of Patients with Contagious Infections / Aeromedical Evacuation: Management of Acute and Stabilized Patients. — New York [etc.]: Springer cop., 2003. — P. 147–159.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 616.61-0906.12-07

Экспертные подходы при хронической болезни почек

КРЮКОВ Е.В., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы¹
ПОТЕХИН Н.П., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы
в отставке¹
ЧАПЛЮК А.Л., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы²
САРКИСОВ К.А., профессор³
БОРИСОВ А.Г., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса¹
ОРЛОВ Ф.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
(escular1@rambler.ru)¹

¹Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; ²Главный центр военно-медицинской экспертизы МО РФ, Москва; ³Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Изложены основные признаки, позволяющие предположить наличие хронической болезни почек (ХБП). Представлены современная классификация ХБП, характеристики ее стадий, требования к формулированию диагноза. Дана авторская трактовка статей Положения о военно-врачебной экспертизе, по которым проводится освидетельствование граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, призыву на военную службу и пребывающих в запасе, имеющих данную патологию. Показана необходимость унификации экспертных подходов при проведении военно-врачебной и медико-социальной экспертизы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: хроническая болезнь почек, военно-врачебная экспертиза, скорость клубочковой фильтрации.

Kryukov E.V., Potekhin N.P., Chaplyuk A.L., Sarkisov K.A., Borisov A.G., Orlov F.A. – Expert approaches to chronic kidney disease. The basic symptoms that indicate the presence of chronic kidney disease (CKD) are analysed. The authors present the modern classification of CKD, the characteristics of its stages, and requirements for the formulation of a diagnosis. The author's interpretation of the articles of the Regulations on military-medical examination, which are carried out survey of citizens subject to an initial statement on the military registration, conscription and reservists who have given pathology, is given. The necessity of the unification of expert approaches in military-medical and medical-social examination.

К е у в о р д s: chronic kidney disease, military medical examination, the glomerular filtration rate.

Хронические заболевания почек в последние годы стали приобретать все большее социально-экономическое значение. Инфекции, неблагоприятные факторы внешней среды, различные профессиональные вредности, многочисленные химические агенты, применяемые в быту и на производстве, широкое, подчас бесконтрольное, использование лекарственных препаратов привели к тому, что распространенность почечной патологии среди взрослого населения достигла 7–10%, причем около 60% всех нефрологических больных – лица моложе 40 лет.

Изложенное актуально и для Вооруженных Сил. Заболевания почек являются одной из причин больших трудопотерь и ранней увольняемости как среди

офицерского, так и рядового состава. По данным Главного центра военно-врачебной экспертизы МО РФ, заболеваемость почек у военнослужащих достигает 4,2% их общей заболеваемости, при этом 62,1% лиц с почечной патологией признаются не годными к военной службе.

Клинико-экспертная роль почечной патологии не ограничивается только «первичными» гломерулярными или интерстициальными заболеваниями. Появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что вовлечение почек в патологический процесс при самых различных нозологических формах на определенном этапе не только начинает приобретать важное прогностическое влияние на исход заболевания в целом, но и определяет экспертный исход.



© А.П. ЧУПРИНА, А.В. ФОКИН, 2016
УДК 617.54-001.4-083

Лечебно-эвакуационная характеристика раненных в грудь в период контртеррористической операции на Северном Кавказе

ЧУПРИНА А.П., доцент, полковник медицинской службы (gvkg_glhir@mail.ru)
ФОКИН А.В., капитан медицинской службы (foca@mail.ru)

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

Представлен анализ результатов лечения раненных в грудь в период контртеррористических операций на Северном Кавказе в 1994–1996 (n=607) и 1999–2002 гг. (n=316). Исследованы варианты оказания медицинской помощи и ее содержание на различных этапах, а также потребность 1-го и 2-го уровней хирургической помощи в медицинских изделиях для восстановления и поддержания внутриплеврального равновесия. Определены направления совершенствования хирургической помощи раненым в грудь.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ранение груди, напряженный пневмоторакс, открытый пневмоторакс, дренирование плевральной полости.

Chuprina A.P., Fokin A.V. – Treatment and evacuation characteristics of the wounded with chest injuries during counter-terrorist operation on the North Caucasus. The analysis of results of treatment of the wounded with chest injuries during the counter-terrorist operations in the North Caucasus in 1994–1996 (n=607) and 1999–2002 (n=316) is given. Different variants of health care delivery and its contents at various stages, as well as the need for the 1st and 2nd levels of surgical care in medical devices to restore and maintain the balance of intrapleural. The ways of improvement of surgical assistance to the wounded with chest injuries are defined.

К е у w o r d s: chest wound, tension pneumothorax, open pneumothorax, pleural cavity drainage.

В структуре огнестрельных ранений и травм различных локализаций в войнах и вооруженных конфликтах XX–XXI столетий повреждения груди составляют 6–12%. По опубликованным данным, в период вооруженных конфликтов на Северном Кавказе (1994–1996 и 1999–2002 гг.) аналогичный показатель у военнослужащих федеральных войск составил 7,4–8,3%. Похожие данные из опыта вооруженных конфликтов приводятся и специалистами армий стран НАТО [4–6].

Современный «вектор» развития системы медицинской, и в частности хирургической, помощи при боевых повреждениях ориентирован на реализацию трехэтапной системы: «устранение жизнеугрожающих последствий ранения – эвакуация (неспециализированная и/или медицинская) – окончательное устране-

ние повреждений, лечение осложнений и последствий, реабилитация» [3].

В связи с этим представляют практический интерес анализ моделей лечебно-эвакуационного обеспечения, вариантов оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации и на этой основе разработка направлений повышения эффективности медицинской помощи раненым в грудь, что и явилось **целью** исследования.

Материал и методы

Проанализированный материал включает собственные наблюдения и архивный материал Военно-медицинского музея, касающийся пациентов, находившихся на лечении в медицинских организациях и на этапах медицинской эвакуации в период 1999–2002 гг. (n=316). Полученные данные сравнивались с аналогичными за период 1994–1996 гг. (n=607).



Реализованная во второй контртеррористической операции модель эвакуационного обеспечения в значительной степени соответствовала современным тенденциям эволюции военно-медицинской доктрины. Квалифицированная хирургическая помощь оказывалась в медицинских отрядах специального назначения и отдельных медицинских батальонах на территории Чечни. Первый эшелон СХП был представлен лечебными учреждениями (тремя усиленными базами госпиталей), куда раненые доставлялись преимущественно вертолетами. Эвакуация в лечебные учреждения второго и третьего эшелонов хирургической помощи производилась самолетами в различных вариантах их оснащения.

В целом можно сформулировать основные проблемные вопросы лечебно-

эвакуационного обеспечения раненных в грудь и наметить пути их решения.

1. Совершенствование мероприятий хирургической помощи раненым в грудь в условиях 1–2 уровня (устранение жизнеугрожающих последствий ранения) на основе их оснащения эффективными устройствами для дренирования плевральной полости, герметизации грудной стенки и остановки наружного кровотечения.

2. Модернизация неспециализированной и санитарно-авиационной эвакуации с позиций поддержания внутриплеврального равновесия в процессе транспортировки (эвакуации) раненных в грудь.

3. Разработка принципиальных подходов к этапному лечению раненных в грудь в условиях их эвакуации на большие расстояния.

Литература

1. Военная доктрина Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rg.ru/2014/12/30/doktrina-doc.html> (Загл. с экрана).
2. Военно-полевая хирургия войн и вооруженных конфликтов: Руководство для врачей / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 704 с.
3. Указания по военно-полевой хирургии МО РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vmeda.org/docfiles/ukasaniya_po_vph_2013.pdf (Загл. с экрана).
4. Belmont P.J.Jr., McCriskin B.J., Sieg R.N. et al. Combat wounds in Iraq and Afghanistan from 2005 to 2009 // J. Trauma Acute Care Surg.

– 2012. – Vol. 73, N 1. – P. 3–12. doi: 10.1097/TA.0b013e318250bfb4.

5. Hoencamp R., Vermetten E., Tan E.C., Putter H., Leenen L.P., Hamming J.F. Systematic review of the prevalence and characteristics of battle casualties from NATO coalition forces in Iraq and Afghanistan // Injury. – 2014. – Vol. 45, N 7. – P. 1028–1034. doi: 10.1016/j.injury.2014.02.012. Epub 2014 Feb 15.

6. Hoencamp R., Idenburg F.J., Hamming J.F., Tan E.C. Incidence and epidemiology of casualties treated at the Dutch role 2 enhanced medical treatment facility at multi national base Tarin Kowt, Afghanistan in the period 2006–2010 // World J. Surg. – 2014. – Vol. 38, N 7. – P. 1713–1718. doi: 10.1007/s00268-014-2462-x.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 616.12-008.318.1-057.36

Современные подходы к диагностике и лечению тахиаритмий сердца в военно-медицинских организациях

ОВЧИННИКОВ Ю.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы¹
СТЕКЛОВ В.И., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, полковник
медицинской службы (vsteklov@yandex.ru)²
СЕРГОВЕНЦЕВ А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²
МОРОЗОВ Д.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса²
ЕМЕЛЬЯНЕНКО М.В., капитан медицинской службы запаса²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыка, Москва



В статье изложены принципы дифференциальной диагностики и описаны методы лечения тахикардий. Разработаны алгоритмы диагностики и лечения аритмий сердца в военно-медицинских организациях. Представлен алгоритм купирования гемодинамически стабильной ритмичной тахикардии. Проанализированы результаты интервенционных методов лечения у 462 больных с тахикардиями сердца. Показаны высокая эффективность и безопасность метода радиочастотной абляции у больных с тахикардиями сердца.

К л ю ч е в ы е с л о в а: тахикардии, алгоритмы диагностики, радиочастотная катетерная абляция.

Ovchinnikov Yu.V., Steklov V.I., Sergovntsev A.A., Morozov D.A., Emelyanenko M.V. — Modern approaches to diagnosis and treatment of tachyarrhythmia at military-medical organizations. The article describes the principles of differential diagnosis and treatment of tachyarrhythmia. Developed algorithms of diagnostics and treatment of cardiac arrhythmias in the military-medical institutions. The algorithm relief hemodynamically stable rhythmic tachycardia. The results of interventional treatment in 462 patients with tachyarrhythmia heart. The high efficacy and safety of radiofrequency ablation technique in patients with tachyarrhythmia heart.

К е у w o r d s: tachyarrhythmia, diagnostic algorithms, radiofrequency catheter ablation.

Атриоventрикулярные реципрокные тахикардии (АВРТ) с участием дополнительного атриоventрикулярного соединения (ДАВС), атриоventрикулярные узловые реципрокные тахикардии (АВУРТ) и некоронарогенные желудочковые аритмии сердца (НКЖАС) являются наиболее распространенными видами тахикардий у больных без структурных изменений миокарда. Эти нарушения ритма сердца часто ограничивают профессиональную пригодность и трудоспособность пациентов молодого возраста, не имеющих органических заболеваний сердца [1–3, 5, 8, 10, 11, 13]. Типичное трепетание предсердий в отличие от перечисленных выше аритмий диагностируется у больных более старшей возрастной группы, у которых нередко диагностируются сердечно-сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь, ИБС, клапанные пороки сердца) [4, 6, 9, 14, 15].

Широко используемый в центральных военно-медицинских организациях (ВМО) Министерства обороны России метод радиочастотной абляции (РЧА) субстрата аритмии у больных с перечисленными выше видами тахикардий показал высокую эффективность, экономическую целесообразность и безопасность. Применение РЧА дает возможность избежать постоянного приема антиаритмических препаратов (ААП), вызовов скорой медицинской помощи, неотложных госпитализаций, устраняет риск развития фатальных аритмий [1, 3, 7–9].

Несмотря на то что методика РЧА в ВМО Министерства обороны России

успешно применяется уже достаточно долго, в настоящее время существует недостаток информации о возможности современной аритмологической помощи военнослужащим, в особенности на уровне первичного звена медицинского обеспечения. Не отработана этапность лечения таких пациентов. При первичном обращении военнослужащего с аритмией к врачу воинской части нередко возникают вопросы по диагностике и методу лечения аритмий. Распознавание формы аритмии в большинстве своем строится на анализе электрокардиограммы (ЭКГ).

В связи с этим врач первичного звена должен быстро и грамотно интерпретировать ЭКГ с целью дифференциальной диагностики различных видов аритмий. Мы считаем, что существует определенный перечень аритмий, которые врач части обязан распознавать в кратчайшие сроки для оказания неотложной врачебной помощи. К таким аритмиям мы отнесли: фибрилляцию предсердий (ФП), типичное трепетание предсердий (ТП), наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, АВРТ при синдроме WPW), желудочковую тахикардию (ЖТ).

В целях оптимизации диагностики и лечения военнослужащих и членов их семей с тахикардиями сердца нами был разработан организационный и лечебно-диагностический алгоритм (рис. 1, 2). Этот алгоритм состоит из четырех уровней. Основными принципами оказания медицинской помощи больным с аритмиями сердца явились своевременность, преемственность и



Фармакологическая ААТ, включая комбинированную, у всех пациентов была недостаточно эффективной. Желудочковая аритмия дебютировала в возрасте от 17 до 72 лет (в среднем $45,7 \pm 16,6$ года).

Эффективность операции РЧА у пациентов с АВУРТ составила 94,7%, после повторной РЧА — 100%, осложнения выявлены у 2,5% больных. У пациентов с синдромом WPW эффективность первичной операции составила 92,6%, а после повторной операции — 98,1%, у 5,5% больных возникли некритические осложнения. У пациентов с ТТП эффективность операции РЧА составила 93,5%, после повторной операции — 100%. У пациентов с НКЖАС эффективность первой РЧА составила 83,3%, после повторной операции — 92,5%. Осложнения среди пациентов с типичным ТП и НКЖАС не развивались.

ВЫВОДЫ

1. Своевременная диагностика и неотложная помощь аритмологическим больным в первичном звене медицинского обеспечения военнослужащих является значимой клинической проблемой. Особенно важной она становится в условиях отдаленности от гарнизонных госпиталей, например при несении боевой службы и выполнении боевой задачи.

2. Раннюю диагностику и лечение тахикардий у военнослужащих рекомендуем проводить согласно разработанным алгоритмам.

3. Наиболее важным аспектом в лечении таких больных являются профилактические меры по своевременному выявлению пациентов с жалобами на аритмии сердца при плановых медицинских осмотрах и обследованиях. Внимание при таких обследованиях следует уделять клинико-anamnestическим данным и показателям поверхностной ЭКГ.

4. Пациентов с тахикардиями сердца, соблюдая этапность лечения, необходимо госпитализировать в центральные ВМО (ВМЕДА им. С.М.Кирова, ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, ЦВКГ им. П.В.Мандрыка, 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого) для оказания ВТМП.

5. В случае выявления у военнослужащего АВУРТ или синдрома WPW допускается госпитализация пациента в центральные ВМО напрямую, минуя уровень III обследования. Это обусловлено тем, что только в центральных ВМО выполняются операции РЧА по устранению данных видов аритмий.

6. Военнослужащего или члена его семьи с фибрилляцией/трепетанием предсердий, пароксизмальной желудочковой и предсердной тахикардией до перевода в центральные медицинские организации необходимо дообследовать в условиях окружного (флотского) госпиталя. Пациентам с фибрилляцией/трепетанием предсердий перед РЧА показан оптимальный трехнедельный курс гипокоагуляционной терапии.

Литература

1. Ардашев В.Н., Ардашев А.В., Стеклов В.И. Лечение нарушений ритма сердца. — М.: Медпрактика, 2005. — 228 с.
2. Артюхина Е.А., Ревизишвили А.Ш. Опыт диагностики и пятнадцатилетние результаты катетерного лечения желудочковых аритмий из синусов Вальсальвы // Вестн. аритмол. — 2015. — № 79. — С. 5–12.
3. Бунин Ю.А. Диагностика и лечение тахикардий сердца. — М: Медпрактика. — 2011. — 203 с.
4. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий // Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ. — М., 2012. — 112 с.
5. Кручина Т.К., Васичкина Е.С., Новик Г.А. и др. Синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта у детей: клиника, диагностика, лечение // Педиатрическая фармакология. — 2011. — № 5. — С. 49–53.

6. Кушаковский М.С. Аритмии сердца. — СПб: Фолиант. — 1998. — 640 с.

7. Половинка В.С., Демьяненко А.В., Стеклов В.И., Морозов Д.А., Емельяненко М.В. Инновационные методы лечения желудочковых аритмий сердца // Воен-мед. журн. — 2014. — Т. 333, № 11. — С. 44–53.

8. Симоненко В.Б., Хубулава Г.Г., Чаплюк А.Л., Стеклов В.И., Морозов Д.А., Емельяненко М.В. Новый взгляд на экспертизу профессиональной пригодности больных с высококурабельными аритмиями после высокотехнологичных методов лечения // Воен-мед. журн. — 2015. — Т. 334, № 9. — С. 24–33.

9. Стеклов В.И. Оценка факторов риска развития фибрилляции предсердий у больных с типичным трепетанием предсердий после радиочастотной абляции кавотрикуспидального перешейка // Воен-мед. журн. — 2013. — Т. 332, № 2. — С. 30–37.



10. *Шомахов Р.А., Макаренко В.Н., Бокерия Л.А.* Эволюция методов диагностики и прогнозирования некоронарогенных желудочковых аритмий // Креативная кардиология. — 2014. — № 2. — С. 36–47.

11. ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia // Journal of the American College of Cardiology (2015), doi: 10.1016/j.jacc.2015.08.856.

12. AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation // Journal of the American College of Cardiology (2014), doi: 10.1016/j.jacc.2014.03.022.

13. *Goyal R., Zivin A., Soura J.* et al. Comparison of the ages of tachycardia onset in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia and accessory pathway-mediated tachycardia // Am. Heart. J. — 1996. — Vol. 132, N 4. — P. 765–767.

14. *Granada J., Uribe W., Chyou P.H.* et al. Incidence and predictors of atrial flutter in the general population // J. Am. Coll. Cardiol. — 2000. — Vol. 36. — P. 2242–2246.

15. *Griffith M.J., Garrett C.J., Mounsey P.* et al. Ventricular tachycardia as default diagnosis in broad complex tachycardia // Lancet. — 1994. — Vol. 343. — P. 386–388.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Специалистами подвижной санитарно-эпидемиологической группы 1029-го Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минобороны России, развернутой в поселке **Кроуновка** Приморского края, за 20 дней работы взято более 300 проб воды в источниках централизованного и децентрализованного водоснабжения на физико-химические свойства, микробиологическое исследование на наличие холерного вибриона.

Специалисты ПСЭГ *Восточного военного округа* продолжают работу в селах Кроуновка, **Корсаковка** Уссурийского городского округа Приморского края, оказавшихся в зоне паводка в результате тайфуна Лайонрок.

Проведен отбор проб воды из колодцев села Кроуновка на соответствие требованиям СанПиН «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения». Ежедневно осуществляется контроль уровня остаточного хлора в воде.

Организован ежедневный обмен информацией с представителями Центра гигиены и эпидемиологии (г. Уссурийск). Ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки в районе сел нет.

Пресс-служба Восточного военного округа, 21 сентября 2016 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12096775@egNews

1 октября на базе *3-го Центрального военного клинического госпиталя имени А.А.Вишневого* прошло инструкторско-методическое занятие с руководящим составом военно-медицинских организаций центрального подчинения, их филиалов и структурных подразделений, на котором был рассмотрен вопрос организации пропускного режима в военно-медицинской организации. Перед собравшимися с докладом выступил заместитель начальника госпиталя — полковник медицинской службы **Роман Зенин**.

Занятие проходило в два этапа — теоретическая и практическая части. Целью теоретической было доведение действующих руководящих документов по организации пропускного режима. В ходе практической части сотрудники частного охранного предприятия провели демонстрацию пропуска людей и техники. Они также осуществили полный досмотр транспортных средств с использованием смотровых зеркал и служебных собак.



Департамент информации и массовых коммуникаций

Министерства обороны РФ, 1 октября 2016 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12098234@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 614.4:355

Пути развития военной эпидемиологии как диагностической и профилактической отрасли военной медицины

БЕЛОВ А.Б., заслуженный работник высшей школы РФ, доцент, полковник медицинской службы в отставке (suezd2@mail.ru)
ОГАРКОВ П.И., заслуженный работник высшей школы РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса
КУЗИН А.А., доцент, подполковник медицинской службы
ЗОБОВ А.Е., майор медицинской службы

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

Рассматриваются перспективы развития эпидемиологической науки, системы подготовки кадров и совершенствования практической деятельности в профилактической медицине с учетом интеграционных процессов. Подчеркивается окончательное признание эпидемиологии как единой диагностической и профилактической дисциплины, предметом которой являются эпидемические проявления патологии людей вне зависимости от этиологии болезней. Интеграция деятельности специалистов-профилактиков потребует коррекции системы военно-медицинского образования и совершенствования профилактической подсистемы медицинского обеспечения войск (сил флота). Обсуждаются перспективы включения в образовательный и научный процессы вопросов эпидемиологии неинфекционных болезней, улучшения взаимодействия различных структур военно-медицинской службы в области профилактики неинфекционной патологии военнослужащих.

К л ю ч е в ы е с л о в а: эпидемиология инфекционных и неинфекционных болезней, военная эпидемиология, преподавание и эпидемиологическая практика.

Belov A.B., Ogarkov P.I., Kuzin A.A., Zobov A.E. — Ways of improvement of military epidemiology as a diagnosis and prophylaxis branch of military medicine. The prospects of development of epidemiological science, training systems and improvement of practice in preventive medicine based on the integration process are considered. The authors emphasize a final recognition of epidemiology as a single diagnostic and preventive discipline, the subjects of which are manifestations of epidemic diseases regardless aetiology. An integration of specialists in prophylaxis requires correction of the system of military-medical education and improvement of preventive medical support subsystem of (naval forces). The prospects of inclusion in the educational and scientific processes of the epidemiology of non-communicable diseases, improve the interaction of different structures of military medical services in the field of infectious disease prevention personnel.

К e y w o r d s: epidemiology of infectious and non-infectious diseases, military epidemiology, teaching and practice of epidemiology.

Приказом Минобрнауки РФ от 25 февраля 2009 г. № 59 была утверждена Номенклатура специальностей научных работников, в соответствии с которой экспертными советами Высшей аттестационной комиссии этого министерства разработаны паспорта научных специальностей. Для отечественной эпидемиологической науки этим был обозначен новый этап ее развития [12]. В паспорте специальности «Эпидемиология» дана новая ее формулировка, закрепляющая за предметом этой дисцип-

лины раздел (направление) «Эпидемиология неинфекционных болезней» дополнительно к традиционному разделу, охватывающему проблемы инфекционной патологии на популяционном уровне [11]. Такой подход давно принят в ряде зарубежных стран.

Юридическое оформление формулировки эпидемиологии возложило ответственность за дело профилактики инфекционной и неинфекционной патологии на единственную дисциплину, владеющую популяционной методоло-



Нужно пересматривать систему диспансеризации военнослужащих. В настоящее время при ее проведении чаще всего выявляются очевидные функциональные изменения регуляторных систем организма, выходящие за пределы нормативных показателей. Между тем нужно стремиться к выявлению у «практически здоровых» людей микроизменений систем организма, не выходящих за пределы нормы, т. е. скрытых (латентных) клинических и эпидемиологических проявлений начального этапа формирования патологии.

Необходима перестройка внутренней структуры противоэпидемической службы, рационализация вертикали управления, автоматизированная система эпидемиологической и клинической информации с применением персонального электронного картирования, своевременное обновление руководящих и нормативных документов и многое другое.

В профессиональной деятельности эпидемиологов должна сохраняться определенная профильность, как минимум, по двум направлениям. Представляется, что подготавливать эпидемиологов, специализирующихся в области неинфекционной заболеваемости военнослужащих, можно из числа гигиенистов или заинтересованных клиницистов. Это перспективные задачи кафедр эпидемиологии и кафедр смежных профилактических дисциплин вузов страны, у которых есть свои наработки и подходы, но пока не сформирована единая комплексная стратегия

профилактики неинфекционной патологии на базе научно обоснованной эпидемиологической диагностики. Будущее покажет, целесообразно ли в организационном плане разделение эпидемиологов с учетом наиболее значимых групп неинфекционной патологии.

Рабочим местом эпидемиолога может быть окружной или крупный гарнизонный госпиталь, обязательно – ЦГСЭН, поскольку государственный санитарно-эпидемиологический надзор должен осуществляться в крупных по численности контингентах (гарнизон, округ). Все это предстоит решать в скором будущем, поскольку международные требования к компетенциям специалистов и выпускников вузов едины для всех стран, подписавших Болонскую конвенцию, да и жизнь заставляет это делать.

Таким образом, отечественная эпидемиология на новом уровне развития окончательно получила статус единой диагностической и профилактической науки, укрепила свою самостоятельность и целостность, продолжает интенсивно развиваться и интегрироваться со смежными дисциплинами, что способствует реализации главной цели – сохранению и укреплению здоровья населения страны [2, 5, 14]. Сходные задачи применительно к Вооруженным Силам решает военная эпидемиология и все специалисты медико-профилактического направления совместно со специалистами лечебного профиля.

Литература

1. Белов А.Б. Решенные и проблемные теоретические вопросы эпидемиологической науки // Эпидемиол. и вакцинопрофил. – 2014. – № 2. – С. 7–15.
2. Белов А.Б., Огарков П.И. Эпидемиология как общемедицинская диагностическая и профилактическая наука на современном этапе // Эпидемиол. и инфекц. болезни. Актуальные вопросы. – 2012. – № 6. – С. 49–53.
3. Беляков В.Д., Семенов Г.А., Шрага М.Х. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека. – М.: Медицина, 2001. – 263 с.
4. Беляков В.Д., Чаклин А.В., Голубев И.Р., Каминский Г.Д. Общие принципы и методические основы эпидемиологии неинфекционных заболеваний / Труды АМН СССР. – М.: Медицина, 1986. – С. 72–91.

5. Брико Н.И. Парадигма современной эпидемиологии. Актовая речь. – М.: Изд. 1 МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013. – 73 с.

6. Брико Н.И., Покровский В.И. Этапы развития и современные представления о структуре эпидемиологии // Эпидемиол. и инфекц. болезни. Актуальные вопросы. – 2012. – № 1. – С. 4–8.

7. Брусина Е.Б., Магарилл Ю.А., Кутихин А.Г. Эпидемиология рака: Учебное пособие для последипломной подготовки специалистов. – Кемерово: Изд. КемГМА, 2011. – 176 с.

8. Григхальх Т. Основы доказательной медицины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 240 с.

9. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие / Под ред. В.И.Покровского, Н.И.Брико. 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с.



10. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: Методические рекомендации для преподавателя / Под ред. *Н.И.Брико*. М.: Изд. 1 МГМУ им. И.М.Сеченова, 2014. — 160 с.

11. Паспорта специальностей научных работников. URL: www.aspirantura.spb.ru/pasport/14_02_02.html (дата обращения: 7.06.2016).

12. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25.02.2009 г. № 59 «Об утверждении Номенклатуры специальностей научных работников». URL: www.base.garant.ru (дата обращения: 7.06.2016).

13. *Шкарин В.В., Ковалишена О.В.* Концепция развития отечественной эпидемиологии. Вопросы для обсуждения // Эпидемиол. и ин-

фекц. болезни. — 2009. — № 2. — С. 68–72.

14. *Шкарин В.В., Ковалишена О.В.* О концепции развития отечественной эпидемиологии: 5 лет спустя // Эпидемиол. и инфекц. болезни. Актуальные вопросы. — 2013. — № 1. — С. 9–14.

15. *Фельдблюм И.В., Исаева Н.В., Андрусенко А.А.* Эпидемиология психических расстройств: Учебное пособие для студентов медицинских вузов. — Пермь: Изд. ПГМА им. Е.А.Вагнера, 2013. — 214 с.

16. Эпидемиология: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 040300-Медико-профилактическое дело / Под ред. *В.В.Власова*. 2-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 470 с.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В Главном военном клиническом госпитале имени *Н.Н.Бурденко* прошла всероссийская юбилейная научно-практическая конференция «*Медицинская лабораторная диагностика: прошлое, настоящее и будущее*», посвященная 130-летию основания лабораторной службы госпиталя, одной из старейших в России.

В ее работе приняли участие известные представители научного и практического медицинского сообщества России, специалисты по клинической лабораторной диагностике ведущих учреждений здравоохранения Москвы, Санкт-Петербурга, Уфы, Екатеринбургa, Нижнего Новгорода, а также медицинские специалисты силовых ведомств — Министерства обороны, МВД, Национальной гвардии, ФСБ — всего более 400 человек.

Руководили работой конференции начальник госпиталя профессор генерал-майор медицинской службы **Е.Крюков** и главный лаборант Министерства обороны профессор **А.Иванов**.

На медицинском форуме была представлена продукция более 20 ведущих отечественных и зарубежных компаний — производителей лабораторной техники и расходного имущества.

В рамках круглого стола обсуждались актуальные вопросы клинической лабораторной диагностики по широкому спектру проблем — гемостазиологии, диагностике онкологических заболеваний, цитологии и др.

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 2 сентября 2016 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12094660@egNews

Госпитальное судно «*Иртыш*» Тихоокеанского флота вышло из территориальных вод Королевства Таиланд и взяло курс на Владивосток. На рейде в территориальных водах Таиланда экипаж плавучего госпиталя находился с 31 августа, где участвовал в гуманитарных учениях стран *АСЕАН*.

В ходе учений экипаж корабля и медицинские специалисты госпиталя разворачивали палаты для приема условно пострадавших от стихийного бедствия тяжелораненых, бригада медиков оказывала помощь и проводила операции в морских условиях. Доставка пациентов, в роли которых выступали представители военной медицины Таиланда, осуществлялась с помощью корабельного вертолета Ка-27ПС и быстроходных лодок.

Цель гуманитарных маневров состояла в четкой согласованности действий стран *АСЕАН* и диалоговых партнеров по участию одновременно в разрешении нескольких кризисных ситуаций природного характера.

Пресс-служба Восточного военного округа, 13 сентября 2016 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12095905@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 613.3-057.36(470.1)

Физиолого-гигиенические требования к водоснабжению военнослужащих в Арктической зоне

АЗАРОВ И.И., полковник медицинской службы¹
БУТАКОВ С.С., полковник медицинской службы (3612930@mail.ru)²
ЖОЛУС Б.И., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²736-й Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, Москва

Развертывание военных гарнизонов в Арктической зоне требует решения сложных задач сохранения здоровья и работоспособности личного состава. Одной из них является обеспечение физиологически полноценного и безопасного водоснабжения. Непосредственное использование для питьевых целей воды, получаемой путем таяния снега, не отвечает физиологическим потребностям организма вследствие практически полного отсутствия в ней минеральных солей. Это определяет актуальность проблемы кондиционирования талой воды. Статья содержит обзор литературных данных об историческом опыте получения питьевой воды и коррекции ее качества на морских судах разных стран, а также на кораблях Военно-Морского Флота СССР. Приведены современные данные о способах минерализации и использования в питьевых целях опресненной морской воды на кораблях ВМФ, талой воды и природной мягкой воды береговых водоисточников. Предлагается создание в гарнизонах Арктической зоны станций приготовления питьевой воды на основе научных данных о способах ее кондиционирования (очистки, минерализации и обеззараживания).

К л ю ч е в ы е с л о в а: Арктическая зона, водоснабжение гарнизонов, физиолого-гигиенические требования к качеству воды, приготовление и кондиционирование питьевой воды.

Azarov I.I., Butakov S.S., Zhulus B.I. – Physiological and hygienic requirements imposed on water supply for troops in the Arctic zone. The deployment of military garrisons in the Arctic zone requires solutions of health and working capacity maintenance among the military personnel. One of them is to provide a physiologically adequate and safe water supply. Direct use of water for drinking purposes, obtained by the melting of snow, does not meet the physiological needs of the body as a result of the almost complete lack of mineral salts in it. It determines the urgency of the problem of melt water conditioning. The article contains a review of published data on the historical experience of drinking water quality and its correction on ships of various countries, as well as the ships of the Navy of the USSR. Modern data on salinity and how to use for drinking desalinated seawater on Navy ships, melt water and soft water from natural land water sources. The creation in the garrisons of the Arctic stations zone potable water on the basis of scientific data on the methods of its conditioning (mineralization and disinfection).

К e y w o r d s: Arctic zone, water garrisons, physiological and hygienic requirements to water quality, preparation and conditioning of drinking water.

В настоящее время активизировалось освоение Арктики, в Заполярье усиливается группировка войск (сил), создаются новые гарнизоны, требующие соответствующей инфраструктуры для жизнеобеспечения воинских контингентов. Перед военной медициной это ставит сложные задачи в области сохранения здоровья и работоспособности личного состава [2, 20]. Одной из них является

контроль качества водоснабжения гарнизонов.

Традиционно в Заполярье при отсутствии источников природных питьевых вод используется вода, получаемая путем таяния снега. Она практически не содержит минеральных солей и потому не является полноценной в физиолого-гигиеническом отношении [9]. Длительное употребление таких вод может вызывать



4. В настоящее время назрела необходимость создания в гарнизонах Арктической зоны станций приготовления питьевой воды, действующих на основе научных данных о способах ее кондиционирования (очистки, минерализации и обеззараживания). Приго-

товленная на них физиологически полноценная питьевая вода должна в полной мере удовлетворять потребности военнослужащих и членов их семей. Обеспечение такой водой целесообразно организовать по принципу разбора из кулера.

Литература

1. *Абрамов К.Т., Плугин В.П., Подкаменная О.М.* и др. К вопросу экспериментального обоснования использования разведенной морской воды в питьевых целях / Гигиенические вопросы опреснения воды. — М., 1975. — С. 72–93.

2. *Благинин А.А., Вислов А.В., Лизогуб И.Н.* Актуальные вопросы медицинского обеспечения авиационных специалистов в Арктическом регионе // Воен.-мед. журн. — 2015. — Т. 336, № 1. — С. 50–54.

3. *Бокина А.И., Рахманин Ю.А., Плугин В.П.* Изучение влияния опресненной питьевой воды на состояние здоровья населения // Вестн. АМН СССР. — 1975. — № 3. — С. 41–46.

4. *Васильев М.Н.* Конспект по гигиене. — СПб, 1911. — 203 с.

5. Военно-морская и радиационная гигиена: Учебник / Под ред. *В.Г. Чвырева и Г.Н. Новажилова*. — Л., 1987. — 501 с.

6. *Жолус Б.И.* Физиолого-гигиеническое обоснование рекомендаций по кондиционированию питьевой воды на кораблях ВМФ: Дис. ... канд. мед. наук. — Л., 1979. — 184 с.

7. *Жолус Б.И., Петреев И.В.* Смертность от сердечно-сосудистой патологии и минеральный состав питьевой воды на Кольском полуострове / Матер. Междунар. конф. (POLAR TESH-96). Секция Е. — СПб, 1996. — С. 164–165.

8. *Колесник Н.Н.* Современное состояние и перспективы водоснабжения морских судов / Гигиенические вопросы опреснения воды. — М., 1975. — С. 50–52.

9. *Кривоцов А.В., Кириченко Н.Н., Ивченко А.Л.* и др. Физиолого-гигиеническая характеристика питания и водоснабжения воинского гарнизона в Арктике // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2015. — 4 (52). — С. 165–168.

10. Методические указания по внедрению и применению санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.4.1116-02 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества» (МУ 2.1.4.1184-03.2.1.4). — М., 2003. — 39 с.

11. Обеспечение населения Санкт-Петербурга физиологически полноценной питьевой водой: миф или реальность / Под ред. *О.Е. Сергеева, И.А. Меркушева*. — СПб: ИЦ Эдиция, 2011. — 169 с.

12. *Палей П.Н., Эльпинер Л.И., Новиков Ю.П., Григорьева С.И.* Способ минерализации опресненной воды. Авторское свидетельство № 216540 от 6 февраля 1968 г. // Официал. бюлл. Комитета по делам изобретений и от-

крытий при Совете Министров СССР. «Изобретения, промышленные образцы, товарные знаки». — 1968. — № 26. — С. 193.

13. *Рахманин Ю.А., Бокина А.И., Плугин В.П., Гришелевич Т.А.* Клинико-физиологические материалы к обоснованию возможности использования разведенной морской воды в питьевых целях / 7-й Международный симпоз. по мор. медицине. — М., 1976. — С. 76–77.

14. *Рахманин Ю.А., Бокина А.И., Плугин В.П.* и др. Исследования по обоснованию нижних и оптимальных уровней содержания опресненной питьевой воды хлоридно-сульфатно-натриевого типа / Гигиенические вопросы опреснения воды. — М., 1975. — С. 57–61.

15. *Розвал К.С.* Особенности действия на организм опресненных питьевых вод в зависимости от степени их минерализации // Гиг. и сан. — 1971. — № 8. — С. 21–25.

16. Санитарные правила и нормативы СанПиН 2.1.4.1116-02 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества». — М.: Минздрав России, 2002. — 28 с.

17. *Сверчков, В.Т.* Материалы по вопросу о гигиенических достоинствах воды для питьевых нужд на судах русского флота [Текст]: дис. на степень д-ра медицины. — СПб, 1890. — 108 с.

18. *Сидоренко Г.И., Бокина А.И., Фадеева В.К.* и др. Изучение влияния опресненной питьевой воды на функциональное состояние организма // Гиг. и сан. — 1971. — № 2. — С. 16–20.

19. *Солдатов Е.А., Голота А.С., Корнилова А.А., Красный А.Б., Левандо К.К., Чувашев М.Л., Шалашин Р.А.* Медицинское обеспечение в Арктике 2015 г. // Воен. мед. журн. — 2016. — Т. 337, № 5. — С. 44–48.

20. *Фисун А.Я.* Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и основные задачи на 2015 год // Воен.-мед. журн. — 2015. — Т. 336, № 1. — С. 4–21.

21. *Фонсагрив Р.* Морская гигиена / Перевод с фр. — СПб, 1860. — 981 с.

22. *Шафиров Ю.Б., Ховах И.М., Балашов О.И.* и др. Экспериментальное обоснование уровня оптимальной минерализации опресненных вод: Матер. 7-го Международ. симпоз. по мор. медицине. — М., 1976. — С. 82.

23. *Эльпинер Л.И.* Водоснабжение морских судов. — М.: Транспорт, 1975. — 200 с.

24. *Яньшин Л.А.* Гигиеническое значение фтора // Воен.-мед. журн. — 1971. — № 12. — С. 47–50.

25. *Brudevold W.H.* Mineral taste and the potability of domestic water // Water Res., 1970. — Vol. 4, N 5. — P. 331–340.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 615.835.3:355

Баротерапия в военной медицине

КУЛЕШОВ В.И., профессор, полковник медицинской службы в отставке
МЯСНИКОВ А.А., профессор, полковник медицинской службы запаса
ЧЕРНОВ В.И., доцент, полковник медицинской службы запаса
ШИТОВ А.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
(arsenyshitov@mail.ru)
АНДРУСЕНКО А.Н., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
(an.a.an@mail.ru)
ЗВЕРЕВ Д.П., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

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

Представлены современные научные данные о месте и роли гипербарической оксигенации в военной и экстремальной медицине. Раскрыты основные механизмы насыщения крови кислородом и «доставки» его к клеткам и тканям организма человека. Обоснованы преимущества гипербарической оксигенации перед нормобарической и показана ее высокая эффективность в лечении травм, гнойно-септических осложнений и боевой терапевтической патологии. Представлены основные клинико-физиологические эффекты гипербарической оксигенации. Обоснованы современные показания и противопоказания к ее применению в лечебном процессе.
К л ю ч е в ы е с л о в а: гипербарическая оксигенация, баротерапия, боевая патология, военная медицина, раненый, больной, барокамера.

Kuleshov V.I., Myasnikov A.A., Chernov V.I., Shitov A.Yu., Andrusenko A.N., Zverev D.P. – Barotherapy in the military medicine. The authors present current data on place and role of hyperbaric oxygenation for military and extreme medicine. Main mechanisms of oxygen saturation and its «delivery» to cells and tissues of the organisms is described in the given article. The authors proved advantages of the hyperbaric oxygenation over the normobaric and showed its high efficiency for the trauma and suppurative-septic lesion treatment, and for the combat therapeutic pathology. Main clinical and physiological effects of the hyperbaric oxygenation are showed. Modern indications and contra-indications for the use of the hyperbaric oxygenation as a therapeutic mean are proved.

К е у w o r d s: hyperbaric oxygenation, barotherapy, combat pathology, military medicine, wounded, patient, pressure chamber.

Баротерапия (от греч. *baros* – тяжесть, давление; *therapeia* – пособие, лечение) – раздел медицины, использующий для лечения измененное атмосферное давление. В зависимости от вектора давления различают *гипобарическую терапию* – лечение пониженным атмосферным давлением, *нормобарическую* – лечение газовыми смесями с различным парциальным давлением биологически активных и индифферентных газов при нормальном атмосферном давлении и *гипербарическую терапию* – лечение повышенным атмосферным давлением [4]. Гипобаротерапию и методы нормобарической терапии используют, как правило, в плановом лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных.

Методы баротерапии

В лечении военно-профессиональной патологии более эффективны методы гипербаротерапии [9]. Общепризнана высокая эффективность лечебной рекомпрессии при водолазной патологии: *декомпрессионной болезни* (ДБ) и *баротравме легких* [6, 10, 11]. Методом выбора при воздушной эмболии травматического происхождения (военные, транспортные, хирургические, бытовые и другие травмы) является *лечебная компрессия* в барокамере. Под повышенным давлением пузырьки свободного газа в кровеносных сосудах уменьшаются в размере до критических величин и растворяются, после чего кровообращение восстанавливается. Если у пострадавшего нет де-



Заключение

В военной медицине из всех видов и методов баротерапии наиболее патогенетически обосновано применение ГБО. Вследствие высокого парциального давления кислорода во вдыхаемой газовой смеси последний диффундирует во внутренние среды организма, растворяясь в них, купирует общую и местную, явную и скрытую гипоксию (антигипоксическое действие кислорода). Дозированная перексидация (когда ГБО применяется в терапевтических дозах), повышая проницаемость мембран клеток, способствует активизации обменных процессов, диффузии через мембрану лекарственных веществ, стимулирует клеточный и гуморальный иммунитет.

В условиях сжатого кислорода под повышенным давлением органы и системы организма переходят на более низкий и экономичный уровень функционирования. Таким образом проявляется экономизирующее действие гипербарического кислорода.

В целом саногенез ГБО реализуется семнадцатью позитивными клинико-физиологическими эффектами.

Исходя из патогенеза острой хирургической и терапевтической боевой патологии, сопоставляя его звенья с клинико-физиологическими эффектами ГБО, обоснованы конкретные показания при травмах и гнойно-септических осложнениях, а также при острых патологических состояниях и заболеваниях. При этом врач, принимающий решение проводить ГБО, должен руководствоваться перечнем противопоказаний к гипербарической оксигенации. Следует отметить, что при наличии абсолютных, жизненных, показаний к ГБО опытному специалисту большинством противопоказаний можно пренебречь, проводя специальную подготовку к сеансу. Как правило, ГБО максимально эффективна, если проводится в ранние сроки после получения травмы или возникновения острого патологического состояния.

Литература

1. Киселев С.О. Принцип действия ГБО на организм (адаптационно-физиологическая концепция) // Гипербарическая физиология и медицина. — 2002. — № 2. — С. 3–7.
2. Колчина Е.Я., Родионов В.В., Обухова И.К. Современные представления об использовании ГБО в лечении критической ишемии нижних конечностей / Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных: Материалы IX Всеармейской науч.-практ. конф. с международным участием / Под ред. А.А.Мясникова. — СПб: ВМедА, 2015. — С. 26.
3. Колчина Е.А., Родионов В.В. Показания к ГБО: синдромы или нозология / Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных: Тез. докл. VIII Всеармейской науч.-практ. конф. — СПб: ВМедА, 2012. — С. 47.
4. Кулешов В.И. Развитие баротерапии на кафедре физиологии подводного плавания Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова (к 70-летию автора) / Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных: Материалы IX Всеармейской науч.-практ. конф. с международным участием / Под ред. А.А.Мясникова. — СПб: ВМедА, 2015. — С. 3–7.
5. Кулешов В.И., Чернов В.И. Гипербаротерапия при острых патологических состояниях. — СПб: ВМедА, 2015. — 40 с.
6. Кулешов В.И., Мясников А.А., Назаркин В.Я., Синьков А.П., Сырьев В.Г., Чернов В.И.

Актуальные вопросы профилактики и лечения острой декомпрессионной болезни легкой степени тяжести // Воен.-мед. журн. — 2002. — Т. 323, № 4. — С. 50–53.

7. Кулешов В.И., Мясников А.А., Бобров Ю.М., Чернов В.И., Юрин А.А. Неутилизированный кислород — причина патологической перексидации при ГБО / Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных: Тез. докл. VIII Всеармейской науч.-практ. конф. — СПб: ВМедА, 2012. — С. 49–50.

8. Матье Д., Тиссиер С., Було М. Газовая эмболия / Гипербарическая медицина: Практическое руководство / Под ред. Д.Матье; пер. с англ. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. — С. 220–221.

9. Мясников А.А., Зверев Д.П., Кулешов В.И., Чернов В.И. Состояние и перспективы развития баротерапии в Военно-медицинской академии / Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных: Материалы IX Всеармейской науч.-практ. конф. с международным участием / Под ред. А.А.Мясникова. — СПб: ВМедА, 2015. — С. 33.

10. Мясников А.А. Декомпрессионная болезнь // Вопросы гипербарической медицины (прилож. к науч.-практ. журн. «Вестник интенсивной терапии»). — 2008. — № 2–3. — С. 6–19.

11. Нессирьо Б.А. Физиологические основы декомпрессии водолазов-глубоководников. — СПб: ООО «Золотой век», 2002. — 448 с.



12. Патент 2417788 С1 Российская Федерация, МПК А61G 10/02; А61В 5/026. Способ определения степени устойчивости человека к гипероксической гипоксии / А.Ю.Шитов, В.И.Кулешов, Б.Л.Макеев; № 2009140796/14; заявл. 03.11.2009; опубл. 10.05.2011 // Изобретения. Полезные модели: офиц. бюлл. — М.: ФИПС, 2011. — № 13.

13. Ратценхофер-Коменда Б., Фейвори Р., Уилслау В., Смолл-Жатнер Ф., Матье Д. Физиологические эффекты гипербарического кислорода на транспорт кислорода и давление кислорода в тканях / Гипербарическая медицина: Практическое руководство / Под ред. Д.Матье; пер. с англ. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. — С. 54–62.

14. Уилслау В. Физика гипербарического давления / Гипербарическая медицина: Практическое руководство / Под ред. Д.Матье;

пер. с англ. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. — С. 26–33.

15. Чернов В.И., Исрафилов З.М., Шиманович Е.Г., Воробьева Л.Н., Кутелев Г.М. Влияние многократных воздействий дыхательными газовыми смесями с различным парциальным давлением кислорода на резервные возможности организма / Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных: Материалы IX Всеармейской науч.-практ. конф. с международным участием / Под ред. А.А.Мясникова. — СПб: ВМедА, 2015. — С. 42–43.

16. Щербак С.Г., Белокопытов И.Ю., Терешин Е.А., Сарана А.М., Першин А.В., Лисовец Д.Г. Поражения фосфорорганическими веществами: клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. — СПб: ВМедА, 2005. — 52 с.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Российские военные врачи в ходе учений АСЕАН по военной медицине, гуманитарному содействию и чрезвычайному реагированию провели показательные выступления по поиску, эвакуации и оказанию медпомощи условно пострадавшим в результате мощного землетрясения.

Тренировка проходила в тесном взаимодействии с поисково-спасательными командами Таиланда, Японии, Лаоса и Сингапура.

По замыслу занятий в условном городе произошло землетрясение магнитудой 9 баллов. Первыми на место чрезвычайной ситуации прибыли поисково-спасательные группы Таиланда и Лаоса на вертолете Ми-17. Они оказали первую помощь пострадавшим и подготовили их к транспортировке. Затем раненых эвакуировал тайский экипаж вертолета «SeaHawk», доставив их на большой десантный корабль ВМС Таиланда «Angthong», после чего к месту «катастрофы» на японском вертолете СН-47 прибыли спасательные команды Таиланда и Японии. Они развернули полевой медицинский пункт для оказания первой помощи раненым. Далее эвакуацию пострадавших провел сингапурский экипаж вертолета «SuperPuma». Он доставил тяжелораненого в тайский международный аэропорт «U-Тарао» для дальнейшей его транспортировки самолетом тайских ВВС С-130.

Кульминацией показательных выступлений стала работа российского экипажа поисково-спасательного вертолета Ка-27ПС. Российские медицинские специалисты провели эвакуацию тяжело пострадавшего с места катастрофы и доставили его на борт госпитального судна Тихоокеанского флота «Иртыш», находившегося в Сиамском заливе Южно-Китайского моря в районе острова Косичанг.

На следующем этапе учений военные медицинские специалисты стран АСЕАН в Сиамском заливе Южно-Китайского моря отработали взаимодействие при оказании помощи «пострадавшим» в море в результате условного цунами.

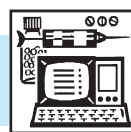
Итоговые практические учения по военной медицине, гуманитарному содействию и чрезвычайному реагированию с привлечением медицинских служб государств-участников АСЕАН и диалоговых партнеров (всего 18 стран) продлятся до 11 сентября. Главными задачами учения являются повышение эффективности совместных гуманитарных операций стран-участниц АСЕАН и диалоговых партнеров.

В практических маневрах по оказанию гуманитарной и медицинской помощи принимают участие госпитальное судно ТОФ «Иртыш» с поисково-спасательным вертолетом Ка-27ПС на борту, тайские вертолеты SeaHawk, Ми-17, самолет С-130, большой десантный корабль «Angthong». От Японии задействованы сторожевой корабль «Kunisaki» и вертолет СН-47, с сингапурской стороны участвует вертолет «SuperPuma» и от индонезийской стороны — вертолет С-295. Китай привлек к учениям сторожевой корабль «Changbaishan».

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 8 сентября 2016 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12095050@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 615.4:355

Мобильность метрологического обеспечения в военно-медицинских организациях Минобороны

ЛЕВЧЕНКО В.Н., кандидат фармацевтических наук, полковник медицинской службы
(Vitalya167@rambler.ru)¹
ЕГОРОВ О.Ю., кандидат военных наук, подполковник в отставке¹
НИКИТЮК О.В., подполковник медицинской службы²
ТОКАВЕНКО И.В., майор медицинской службы²
ЮХТА Д.В., майор²

¹Центр фармации и медицинской техники МО РФ, г. Мытищи, Московская область;
²Филиал Центра фармации и медицинской техники МО РФ, г. Грязи, Липецкая область

При возрастающей доступности высокотехнологичной медицинской помощи повышается значение ее качества. Одним из важнейших условий достижения должного уровня деятельности медицинской службы по этому критерию является корректная и безотказная работа медицинской техники. Практически вся медицинская техника, состоящая на оснащении диагностических и лечебных отделений военно-медицинских организаций, относится к категории средств измерения. Ее точность и достоверность функционирования обеспечиваются метрологическими процедурами, которые рассматриваются как неотъемлемая составляющая обеспечения лечебно-диагностического процесса. В статье сформулированы современные задачи деятельности метрологических структур военно-медицинской службы. Представлены данные о состоянии и перспективах развития метрологического обеспечения лечебно-профилактических учреждений, повышения его мобильности.

К л ю ч е в ы е с л о в а: технические средства медицинской службы, метрологическое обеспечение, состояние и перспективы развития.

Levchenko V.N., Egorov O.Yu., Nikityuk O.V., Tokavenko I.V., Yukhta D.V. — Mobility of metrological support in military-medical organisations of the Ministry of Defence. With the increasing availability of high-tech medical care increases the value of its quality. One of the most important conditions to achieve an adequate level of medical service activity by this criterion is correct and reliable operation of medical equipment. Almost all medical equipment, which is used at the diagnostic and therapeutic departments of military medical institutions, belongs to the category of measuring instruments. Its accuracy and reliability of operation are provided with metrological procedures, which are considered an integral part of providing the diagnostic and treatment process. The article defines the activities of modern metrological tasks tipped the military medical service. The data on the state and prospects of development of metrological provision of health care institutions, increasing its mobility.

K e y w o r d s: technical facilities of medical service, metrology support, state and development prospects.

На оснащении современных медицинских учреждений, в т. ч. военных, находятся сложные комплексы медицинской аппаратуры, воплотившие в себе новейшие достижения науки и техники. Входящие в их состав приборы и устройства должны работать в точном соответствии с предназначением, в строгом диапазоне требуемых технических параметров.

При возрастающей доступности высокотехнологичной медицинской помощи повышается значение ее качества. Одним из важнейших условий достижения должного уровня деятельности ме-

дицинской службы по этому критерию является корректная и безотказная работа медицинской техники. Для этого ее необходимо подвергать периодическому техническому обслуживанию и регулярно проверять. Согласно международному и российскому законодательству, для измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, допускаются средства измерения (СИ) утвержденного типа, прошедшие поверку [4]. Поверка СИ (аттестация эталонов) есть совокупность операций, выполняемых в целях подтверждения со-

Работа подвижной лаборатории измерительной техники

Подвижная лаборатория измерительной техники (ПЛИТ-А1-2) в походном положении



Размещение выносных рабочих мест для транспортировки в фургоне ПЛИТ

Оборудование для проверки средств измерения давления



Персонал ПЛИТ осуществляет проверку аппаратуры для физиотерапии

Материал о мобильности метрологического обеспечения в военно-медицинских организациях Минобороны опубликован в рубрике «Военная фармация и медицинская техника»



Литература

1. Леонтьев А.Г., Котович В.В., Кузнецов Д.А. Метрологические комплексы военного назначения: Учебное пособие. — СПб: Изд. ГУАП, 2010. — 269 с.
2. Лисун И.В. Военная эталонная база уникальна своей мобильностью // Ориентир. — 2016. — № 6. — С. 12–18.
3. Об утверждении Руководства по метрологическому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации: Приказ министра

обороны РФ от 19.12.2012 г. № 3750. — М., 2012.

4. Перечень Медицинских изделий, относящихся к средствам измерений медицинского назначения (СИМН) и подлежащих государственному метрологическому контролю и надзору (утв. Минздравом РФ и Госкомстатом РФ от 06 июня 2001 г). URL: www.zakonprost.ru/content/base/61409 (дата обращения: 07.09.2016).

5. Подвижная лаборатория измерительной техники ПЛИТ-А1-2 / Руководство по эксплуатации ТСНК.411733.001 РЭ. — М.: Супертехприбор, 2015.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Военнослужащие разведывательных и медицинских подразделений мотострелковых бригад Южного военного округа, дислоцированных в Чеченской Республике, в ходе практических тренировок на полигонах Калиновский, Гвардеец и Альпийский отработали действия по поиску и эвакуации условно раненных военнослужащих с применением комплекса разведки, управления и связи (КРУС) «Стрелец».

Каждый военнослужащий разведывательных подразделений был оснащен боевой экипировкой «Ратник» со встроенным в нее многофункциональным КРУС «Стрелец», который представляет собой мобильную персональную информационно-управляющую систему. При создании сети из индивидуальных комплексов на компьютере командира подразделения отображается необходимая информация не только о его подчиненных, но и о противнике. Военнослужащему надо нажать всего пару кнопок, и координаты его местонахождения или расположения противника появятся на компьютере командира.

В ходе тренировок военно-медицинские специалисты провели поисковые и эвакуационные мероприятия военнослужащих разведывательных подразделений по координатам, полученным с использованием КРУС «Стрелец». Эвакуация проводилась из условно затопленной или горящей бронетехники в зависимости от поставленных задач.

Всего в учебных мероприятиях приняли участие около 200 военнослужащих, было задействовано около 20 специальных медицинских машин на базе бронетранспортера БТР-80 и автомобиля УАЗ.

Пресс-служба Южного военного округа, 19 сентября 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12096381@egNews

В г. Лесозаводске Приморского края развернут мобильный пост оказания медицинской помощи из состава мотострелкового соединения Восточного военного округа.

Военные врачи находятся в постоянной готовности оказать квалифицированную медицинскую помощь жителям Лесозаводска и поселка Техменево Приморского края.

В состав передовой медицинской группы также входят специалисты 1029-го Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Восточного военного округа. Организовано взаимодействие с территориальными органами Роспотребнадзора.

В целях проведения дезинфекционных и противоэпидемических мероприятий в населенных пунктах военными медиками проводится отбор проб воды из источников централизованного и децентрализованного водоснабжения, разводящей сети.

Эпидемиологическая обстановка в селах на текущий момент благополучная, заболевших не выявлено.

Всего за период участия военнослужащих ВВО в противопоаводковых мероприятиях было взято более 600 проб воды. Организован ежедневный обмен информацией с представителями Центра гигиены и эпидемиологии г. Уссурийска. Ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки в районах, где развернуты передовые медицинские группы, нет.

Для оказания помощи пострадавшим районам создана группировка сил Министерства обороны РФ численностью 3,5 тыс. военнослужащих, задействовано более 400 единиц специальной и инженерной техники, 12 самолетов и 6 вертолетов.

Пресс-служба Восточного военного округа, 20 сентября 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12096463@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК [616.34-007.43-031:611.957]-089.843

Черных В.Г. (*chernykh4@yandex.ru*), **Крайнюков П.Е.** (*krainukov68@mail.ru*), **Скоробогатов В.М.** (*skvasilij@mail.ru*), **Ошмарин С.В.** (*oshmarinsv@mail.ru*), **Бондарева Н.В.** (*skorpiochka@mail.ru*), **Пятов С.С.** (*sspyatov@yandex.ru*) –

Способ фиксации сетчатого трансплантата при аллопластике паховой грыжи.
Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыка, Москва

Одним из осложнений аллопластики паховой грыжи является длительный болевой синдром в послеоперационный период. Он обусловлен возможностью попадания в шов нервов паховой области. С целью профилактики этого осложнения нами предложен способ фиксации верхнего края сетки изнутри к апоневрозу наружной косой мышцы живота. При применении способа у 170 больных в период с 2010 по 2014 год случаев длительного болевого синдрома зафиксировано не было.

К л ю ч е в ы е с л о в а: паховая грыжа, послеоперационный болевой синдром, фиксация сетчатого трансплантата.

Chernykh V.G., Krainyukov P.E., Skorobogatov V.M., Oshmarin S.V., Bondareva N.V., Pyatov S.S. – Method of fixing the sieve graft in case of alloplasty inguinal hernia. One of the complications of alloplasty of inguinal hernia is a long painful syndrome in the postoperative period. It is due to the possibility of falling into the seam nerves groin. In order to prevent this complication, we have proposed a method of fixing the upper edge of the grid from the inside to the aponeurosis of the external oblique abdominal muscles. In applying the method in 170 patients in the period from 2010 to 2014 cases of prolonged pain were recorded.

К е у в о р д s: inguinal hernia, postoperative pain, fixation of the sieve graft.

Паховые грыжи составляют до 74,8% от общего количества грыж передней брюшной стенки (Панов В.В., 2015). Применение аллопластических материалов при их лечении позволило упростить методику операции и значительно снизить количество рецидивов. Наиболее часто для фиксации сетки при передней пластике используются лигатуры. Одним из осложнений таких операций является развитие синдрома хронической боли, частота которого достигает 20% (Протасов А.В. и соавт., 2015). Это связано с тем, что идентифицировать нервы удастся лишь у 30–35% больных (Жебровский В.В., 2005).

При фиксации сетки к внутренней косой мышце живота при пластике Лихтенштейна возможно попадание в шов нервов паховой области. Травма подвздошно-пахового и подвздошно-чревного нервов приводит к длительному болевому синдрому в послеоперационный период и атрофии денервированных участков мышц. С целью профилактики данного осложнения применяются самофиксирующиеся сетки, клеевая фиксация либо фиксация не назначается.

Указанные меры обладают рядом недостатков. Самофиксирующаяся сетка ProGrip фирмы Covidien и клей Tissukol имеют высокую стоимость и не всегда доступны хирургу. Кроме того, в отношении клеевой фик-

сации нет данных о скорости прорастания клеевой композиции соединительной тканью. Отсутствие фиксации, даже при расположении сетки под апоневрозом, может вызвать ее миграцию и развитие рецидива грыжи (Егиев В.Н, Воскресенский П.К., 2015).

С целью надежной фиксации трансплантата и профилактики болевого синдрома в послеоперационный период при пластике пахового канала нами разработан способ прочной и безопасной фиксации сетчатого трансплантата к внутренней поверхности апоневроза наружной косой мышцы живота. Операция Лихтенштейна взята в качестве прототипа. Недостатком прототипа, препятствующим получению ожидаемого результата, является фиксация верхнего края сетки к мышечной ткани, обладающей небольшой механической прочностью, что может привести к прорезыванию швов и смещению трансплантата. Также существует опасность попадания в шов п. ilioinguinalis, что нередко приводит к длительному болевому синдрому.

Операция по разработанному нами способу осуществляется следующим образом. Рассекают мягкие ткани по общепринятой методике. Грыжевой мешок выделяют и удаляют. В подапоневротическом пространстве формируют объем достаточного размера. Сетчатый трансплантат 6×11 см фиксируют



непрерывным швом проленовой нитью 3/0 к связке Купера и далее к паховой связке до точки, расположенной на 2 см латеральнее внутреннего пахового кольца. В проекции центра внутреннего пахового кольца кончиком зажима сетка берется в складку и ножницами вырезается отверстие диаметром 7–8 мм. От него вертикально вверх рассекается сетка. В подготовленное отверстие через разрез помещается семенной канатик.

Медиальный край сетки непрерывным швом фиксируется к апоневрозу прямой мышцы живота. Далее этой же нитью верхний край сетки непрерывным швом фиксируется изнутри к апоневрозу наружной косой мышцы живота. Для этого крючками медиальный лоскут рассеченного апоневроза наружной косой мышцы живота подворачивается кверху. В результате образуется складка из мобилизованного участка апоневроза, по внешнему виду напоминающая пуговичную связку. Верхний край сетки фиксируется до разреза над окном семенного канатика. После окончательного расправления сетки излишки латерального лоскута иссекаются. Разрез ушивается непрерывным швом с формированием окна необходимого размера для семенного канатика. Завершают операцию ушиванием апоневроза, подкожной клетчатки и непрерывным внутрикожным швом.

Таким образом, фиксация внутренней косой мышцы живота с уменьшением внут-

реннего пахового кольца позволяет сохранить функциональный мышечный слой задней стенки пахового канала, способный к динамическому сокращению при повышении внутрибрюшного давления. Фиксация верхнего края сетки непрерывным швом к внутренней поверхности апоневроза наружной косой мышцы живота позволяет избежать ранения мышечных сосудов, включения в шов п. ilioinguinalis, получить более прочное соединение сетчатого трансплантата с апоневротической тканью и уменьшить количество остающегося в тканях шовного материала.

Данный способ применен нами у 170 больных в период с 2010 по 2014 г. Все больные оперированы под местной инфильтрационной анестезией. Мужчин было 94%, женщин – 6%. Правосторонние грыжи диагностированы в 57% случаев, левосторонние – в 37%, двусторонние – в 6%. Косые грыжи выявлены у 65,8% пациентов, прямые – у 34,2%. Интраоперационных осложнений не было.

В послеоперационный период у 4 пациентов отмечен инфильтрат области послеоперационной раны, во всех случаях купирован консервативно. Болевой синдром после операции у всех пациентов выражен слабо. Назначение наркотических анальгетиков в послеоперационный период не требовалось. Случаев длительного болевого синдрома не было. Косметические результаты хорошие. Все пациенты осмотрены в сроки от 1 мес до 4 лет после операции. Рецидивов не отмечено.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

С военнослужащими медицинского подразделения российской военной базы, дислоцированной в **Абхазии**, началось трехдневное тактико-специальное учение в горно-лесистой местности полигона **Цабал**.

В мероприятии принимают участие около 100 военнослужащих, задействовано более 20 единиц военной техники, в т. ч. машины скорой помощи на базе автомобилей УАЗ и «Газель», комплексы мобильных полевых госпиталей на моторизованной базе.

По замыслу учения военные медики совершили 100-километровый марш в район условных боевых действий, где сдадут нормативы по развертыванию полевого госпиталя, отработают учебно-боевые задачи по розыску и эвакуации условно раненых, в т. ч. из боевых машин, оказанию им экстренной медицинской помощи.

Мероприятия будут проводиться с применением различных современных средств медицинской помощи, таких как матрац вакуумный иммобилизующий «Кокон», который входит в состав ранца специального РС-05, дефибрилятор ДФР-02, прибор мониторинга параметров жизнедеятельности пациентов МПР «Тритон» и др.

Для создания реальной картины современного общевойскового боя на учение привлечено мотострелковое подразделение российской военной базы в Абхазии.

Основная цель учения – совершенствование навыков военнослужащих по применению комплектно-табельного оснащения и специальной техники медицинской службы в условиях современного боя.

Пресс-служба Южного военного округа, 20 сентября 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12096500@egNews



© И.М.ЧИЖ, С.Н.РУСАНОВ, 2016
УДК [61:355](091«1941–1945»)

Особенности подготовки военно-врачебного состава в период Великой Отечественной войны

ЧИЖ И.М., член-корреспондент РАН, профессор, генерал-полковник медицинской службы в отставке

РУСАНОВ С.Н., профессор, полковник медицинской службы в отставке (rusanovsergei@yandex.ru)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова

Экстремальные условия Великой Отечественной войны потребовали в кратчайший срок перестроить всю работу высших образовательных медицинских организаций по подготовке военно-врачебных кадров. Во время войны значительно изменилась организация учебного процесса в военно-медицинских академиях, военно-медицинских факультетах и гражданских медицинских институтах. За годы войны из военно-медицинских академий и военно-медицинских факультетов ежегодно выпускалось до 1450 военных и военно-морских врачей, гражданскими вузами страны подготовлено и направлено на фронт более 65 тыс. врачей. Призвано из запаса 80 тыс. врачей. В основном кадровые задачи были решены.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военно-врачебный состав, подготовка военно-врачебных кадров, Военно-медицинская академия, военно-медицинские факультеты, медицинские институты.

Chizh I.M., Rusanov S.N. – Peculiarities of training of military medical staff during the Great Patriotic War. Extreme conditions of the World War II required as soon as possible rebuilding the work of institutions for higher medical education concerning training of military medical personnel. During the war significantly changed the organization of educational process in the S.M.Kirov Military Medical Academy, the military-medical faculties and civilian medical institutions. During the war from military medical academies and military medical faculties annually graduated up to 1450 military and naval doctors, civil universities of the country prepared and sent to the front more than 65 thousand doctors. It called up from reserve 80 thousand doctors. Basically staffing problems have been resolved.

К е у w o r d s: military medical staff, training of military medical personnel, the Military Medical Academy, Military Medical Faculty, medical institutes.

Нет такой войны, которая так или иначе не коснулась бы медицинских работников. Но есть такие войны, которые затрагивают абсолютно всех медиков. Яркий тому пример — *Великая Отечественная война* (ВОВ), победу в которой, несомненно, приближали наши коллеги-медики, а их ратный подвиг навсегда вошел в историю России.

За годы ВОВ усилиями медицинских работников возвращено в строй 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. Такие высокие показатели медицинского обеспечения боевых действий войск были достигнуты впервые в истории военной медицины во многом благодаря высокой профессиональной подготовленности и личной доблести медицинского состава.

Подготовка врачебных кадров всегда была одним из важнейших направлений деятельности Российского государства, вне зависимости от идеологических реалий. Великая Отечественная война поставила новые задачи, в т. ч. и в плане медицинского обеспечения. Это прекрасно понимало руководство страны, поэтому обучение и выпуск врачей в годы ВОВ не прекращались.

До 1939 г. *Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова* (ВМедА) оставалась единственным высшим военно-учебным и научным учреждением, целенаправленно готовившим военно-врачебный состав для быстро растущей Красной армии. В учебных планах академии была увеличена доля военно-медицинских дисциплин. Так, в 1940–1941 учеб-



лизовано в армию от 2 до 9 преподавателей, всего более 100 человек, в т. ч. доценты, ассистенты, аспиранты и ординаторы. Места преподавателей, мобилизованных в армию, замещались практическими врачами или эвакуированными учеными. Молодых врачей готовили прежде всего для работы на фронте. Всего за годы ВОВ институт провел 7 выпусков врачей, в частности в 1941 г. — 3 (из них 2 досрочных) численностью свыше 900 врачей, из которых более половины были мобилизованы в армию [8]. Несмотря на трудности военного времени, в институте продолжалась научная работа. Изменилось только направление исследований кафедр: практически вся тематика стала военной или оборонной. Работали все хирургические и терапевтические кафедры, клиники нервных, глазных и ЛОР-болезней, ряд теоретических кафедр (биологии, биохимии, гистологии, нормальной и патологической физиологии и др.).

За 1941–1945 гг. гражданскими вузами страны было подготовлено и направлено в действующую армию более 65 тыс. врачей. Призвано из запаса 80 тыс. врачей. В основном кадровые задачи были решены.

Опыт медицинского обеспечения в период ВОВ показал, что предпринятые

и осуществленные перед войной и во время войны мероприятия по улучшению системы подготовки военно-врачебного состава сыграли положительную роль в сохранении и повышении качества работы медицинской службы.

Несмотря на людские потери, тяготы и разрушительные последствия войны, вузы перестроили свою учебную и научную работу в соответствии с требованиями военного времени. Множество преподавателей и студентов с оружием в руках защищали Родину. Так вузы вносили свой вклад в Победу. Было сохранено основное ядро вузовского образования, что способствовало выполнению задач по подготовке медицинских специалистов, столь необходимых для различных отраслей народного хозяйства.

В 2016 г., когда наша страна торжественно отметила 71-ю годовщину Великой Победы, еще отчетливее становится значимость самоотверженного труда военных медиков, преподавателей и студентов высших образовательных медицинских организаций в 1941–1945 гг., ускорившего победоносное завершение Великой Отечественной войны. Их научные открытия, работа и учеба в сложнейших военных условиях — достойный вклад в развитие отечественной военной медицины.

Литература

1. Архив Военно-медицинского музея, оп. 13739, д. 16, л. 52; оп. 7491, д. 2, л. 300.
2. Архив Военно-медицинского музея, оп. 44835, д. 12, л. 17а.
3. Военно-медицинское образование // Энциклопедический словарь военной медицины / Под ред. *Е.И. Смирнова*. — М., 1946. — Т. 1. — Стб. 910.
4. *Гладких П.Ф., Локтев А.Е.* Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Под ред. *Б.В. Гайдара*. — СПб, 2005. — 720 с.
5. *Замков З.Н.* Развитие авиационной медицины и подготовка авиационных врачей // Воен.-сан. дело. — 1941. — № 1. — С. 93.
6. *Иванов А.И.* Пять лет работы Военно-

медицинской академии // Военно-морской врач. — 1946. — № 2. — С. 3.

7. Исторический формуляр Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. — 1948. — С. 169–174 (Рукопись деп. в управлении ВМедА).

8. *Красильников С.Н.* Выпускники Казанского государственного медицинского института 1941 года в Великой Отечественной войне: Методическое пособие. — Казань: Зеленодольская городская типография, 1987. — 27 с.

9. *Кузьмин М.К.* Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (Очерки). — М.: Медицина, 1979. — С. 60.

10. *Леонов И.Т.* Вклад Военно-медицинской академии в победу в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — СПб, 1995. — С. 26, 48.

11. *Смирнов Е.И.* Советские военные врачи в Отечественную войну. — М.: Совет. наука, 1945. — С. 59–60.



Медицинское обеспечение Петсамо-Киркенесской наступательной операции

ЗАКРЕВСКИЙ Ю.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы (zakrev.sever@bk.ru)¹

ШЕВЧЕНКО А.Г., полковник медицинской службы²

БУРЦЕВ Н.Н., подполковник медицинской службы¹

ЖДАНОВ А.А., подполковник медицинской службы¹

ШМЕЛЕВ С.В., подполковник медицинской службы¹

КМИТТО А.А., полковник медицинской службы запаса¹

¹Медицинская служба Северного флота, г. Североморск; ²1469-й Военно-морской клинический госпиталь, г. Североморск

Рассмотрены организационные аспекты системы медицинского обеспечения Петсамо-Киркенесской наступательной операции в Заполярье. Проанализированы условия и факторы, оказавшие влияние на подготовку и ведение операции. Показано, что успешность и эффективность медицинского обеспечения операции обеспечивались грамотным планированием, наращиванием сил и средств медицинской службы и их маневром, своевременной эвакуацией раненых и больных. Опыт взаимодействия и взаимного усиления медицинских служб армии и флота может использоваться при разработке планов медицинского обеспечения разнородных группировок войск (сил) на Крайнем Севере России.

К л ю ч е в ы е с л о в а: наступательная операция, медицинское обеспечение, санитарные потери, этап медицинской эвакуации.

Zakrevskii Yu.N., Shevchenko A.G., Burtsev N.N., Zhdanov A.A., Shmelev S.V., Kmitto A.A. – Medical support of the Petsamo-Kirkenes Offensive. We consider the organizational aspects of the healthcare support of Petsamo-Kirkenes Offensive in the Arctic. The conditions and factors that influenced the preparation and conduct of operations are analysed. It is shown that success and effectiveness of medical support of the operation are based on good planning, build-up of forces and means of medical service and manoeuvre, timely evacuation of the wounded and sick, experience of interaction and mutual reinforcement of the Army Medical Services, and the fleet can be used in the development of plans for medical support of diverse groups of troops (forces) in the Far North of Russia.

К е у о р д с: offensive, health care, medical losses, stage of medical evacuation.

Петсамо-Киркенесская наступательная операция проводилась войсками 14-й армии Карельского фронта на одном из самых сложных театров военных действий – в Заполярье. В результате этой успешной операции были освобождены от немецко-фашистских захватчиков Крайний Северо-Запад нашей Родины и значительная часть Северной Норвегии с городами Сёр-Варангер (Киркенес), Нейден и Тарнет. Победоносное наступление наших войск на Карельском перешейке летом 1944 г. привело к выходу из войны Финляндии, а стратегическое положение немецко-фашистских войск на севере Скандинавского полуострова резко ухудшилось. Это вынудило командование вермахта в течение сентября и первых чисел октября 1944 г. отвести свои

войска с ухтинского, кестеньгского и кандалакшского направлений Карельского фронта в Северную Норвегию [1, 3]. В то же время на мурманском направлении противник стремился упорным сопротивлением сохранить наземные коммуникации для маневра, а также максимально использовать богатейшие никелевые разработки этого района и северные порты Норвегии. Особые надежды фашистское командование возлагало на горный корпус «Норвегия», занимавший хорошо оборудованную и развитую оборону, главная полоса которой проходила от губы Большая Западная Лица до озера Чапр и высоты с отметкой 237,1. Директивой Ставки Верховного Главнокомандования от 26.09.1944 г. войскам Карельского фронта была поставлена задача подготовить на-



пуca совместно с МСБ-12 (10 гв. стрелковая дивизия), провело санитарно-эпидемиологическую разведку 15 объектов, сделало 140 анализов материалов внешней среды (129 – бактериологических). Санитарная обработка войск проводилась силами ОДР-14, развернутой на 5-м, 30-м км основной дороги и на 21-м км дороги на Ура-Губу. Всего за подготовительный период было помыто 90 тыс. человек и продезинфицировано 76 тыс. комплектов обмундирования [4]. В ходе наступления ОДР-14 обеспечивала войска 99-го и 31-го стрелковых корпусов, 126-го легкого стрелкового корпуса. Подразделения ОДР-30, прибывшей к началу наступательной операции, действовали на направлении 127-го легкого стрелкового и 131-го стрелкового корпусов. Всего за сентябрь–октябрь 1944 г. в ходе наступательной операции ОДР-14 и ОДР-30 обеспечили помытку 182 тыс. человек, дезинфекцию более 177 тыс. комплектов обмундирования.

В Ы В О Д Ы

1. Медицинское обеспечения 14-й армии Карельского фронта и сил Северного флота в Петсамо-Киркенесской наступательной операции впервые в ходе Великой Отечественной войны осуществлялось в условиях сурового климата Заполярья, на малонаселенной территории со слабо развитой сетью дорог.

2. Взаимодействие медицинских служб Карельского фронта и Северного флота позволило обеспечить совместный

маневр санитарно-транспортными средствами с привлечением морских путей эвакуации и направлением потоков раненых в военно-морские госпитали Мурманска и Полярного, взаимно использовать свернутые (резервные) лечебные учреждения в критические периоды работы этапов медицинской эвакуации.

3. Успех медицинского обеспечения операции обеспечили: усиление медицинской службы армии силами и средствами Центра и медицинской службы флота; развертывание головной госпитальной базы фронта в районе Кандалакши; сосредоточение южнее Мурманска резерва полевых лечебных учреждений ВСУ фронта; приближение к линии фронта первого эшелона ГБА; работа оперативной группы ВСУ на направлении 14-й армии по непосредственному руководству медицинским обеспечением наступательной операции.

4. Опыт организации медицинского обеспечения наступательной Петсамо-Киркенесской операции показал, что успешное преодоление трудностей медикотактической обстановки тесно связано с правильным определением проблемных вопросов и направлений выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий. Основные результаты работы медицинской службы в операции могут использоваться для разработки современной теории медицинского обеспечения межвидовых группировок войск (сил) на Арктическом операционном направлении.

Литература

1. *Александрян И.В., Кнопов М.Ш.* Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М.: Медицина, 1992. – 288 с.
2. *Гладких П.Ф., Локтев А.Е.* Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – СПб: Дмитрий Буланин, 2005. – 718 с.
3. *Корякин В.И., Белогурицев Б.Н., Грибанов О.Л.* Историческая хроника Военно-морского флота России. – СПб: ЦКФ ВМФ, 2006. – 508 с.
4. *Локтев А.Е.* Противоэпидемическое обеспечение некоторых крупных наступательных операций конца Великой Отечественной войны // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истор. медицины. – 2002. – № 4. – С. 59–60.

5. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной Войны. Т. 2. – М.: Военное издательство, 1993. – С. 160–184.

6. Медицинская служба ВМС СССР в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Л.: Воен.-морская мед. акад., 1955. – 543 с.

7. Медицина в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. URL: http://www.medicport.ru/portal_news/k_65letiyu_pobedy_medicina_v_gody_velikoj_otchestvennoj_vojny/

8. Органы управления, соединений, кораблей, частей и учреждений Северного флота в годы Великой Отечественной войны. URL: http://www.teatrskazka.com/Raznoe/Perechni_voisk/Perechen_17_05.html

9. Полярный в Великой Отечественной войне. URL: <http://srgvs.ru/polyarnyy-v-ovv>



1586-му Военному клиническому госпиталю Западного военного округа — 75 лет

ВАЛЕВСКИЙ В.В., полковник медицинской службы¹
ДОЛГОВ Е.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы запаса²
КУКОЗ Г.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
(lechebnoe@yandex.ru)¹
ГОРБУНОВ Ю.Г., полковник медицинской службы²
ДМИТРИЕВСКИЙ Е.Е., старший лейтенант медицинской службы¹

¹Медицинская служба Западного военного округа, Санкт-Петербург; ²1586-й Военный клинический госпиталь МО РФ, г. Подольск, Московская область

Статья посвящена 75-летию 1586-го Военного клинического госпиталя Западного военного округа, расположенного в г. Подольске Московской области. В настоящее время это одно из крупнейших специализированных многопрофильных лечебно-профилактических учреждений Министерства обороны Российской Федерации.

К л ю ч е в ы е с л о в а: 1586-й Военный клинический госпиталь, лечебно-профилактическая работа в Вооруженных Силах, история военной медицины.

Valevskii V.V., Dolgov E.N., Kukoz G.V., Gorbunov Yu.G., Dmitrievskii E.E. — 1586th military clinical hospital of the Western military district celebrates the 75th anniversary. The article is devoted to the 75th anniversary of the military clinical hospital of the Western military district located in Podolsk, Moscow region. Today the hospital is one of the largest specialized multidiscipline hospitals of the Ministry of Defence of the Russian Federation.

К е у w o r d s: 1586th military clinical hospital, treatment-and-prophylaxis activity in the Armed Forces, history of military medicine.

Летом 2016 г. исполнилось 75 лет с момента основания 1586-го Военного клинического госпиталя Западного военного округа, на сегодняшний день являющегося одним из крупнейших специализированных многопрофильных лечебно-профилактических учреждений Минобороны России.

Его история началась в первые месяцы Великой Отечественной войны, когда 20 июля 1941 г. решением Подольского городского комитета КПСС был создан сортировочно-эвакуационный госпиталь № 2939, начальником которого стал военврач 3 ранга Фёдор Фёдорович Григораш.

Первая группа раненых прибыла в госпиталь 13 сентября 1941 г., а самыми напряженными стали октябрьские дни 1941 г., когда за сутки поступало до 700 раненых и больных. В конце октября 1941 г. учреждение было передислоцировано в Москву, где в госпиталь достав-

ляли раненых воинов из-под Юхнова, Медыни, Малоярославца, среди которых были курсанты подольских пехотного и артиллерийского училищ, бойцы и командиры 53-й, 312-й стрелковых дивизий, 152-й мотострелковой бригады. Большую часть медицинского персонала госпиталя составляли врачи из Подольска: Н.И.Маштаков, К.Г.Подшибякин, Л.М.Грошикова, Е.С.Савельева, А.Е.Никитина, И.А.Гребенщиков, С.А.Речменский, Е.В.Беляева и др.

На основании директивы Генерального штаба от 1 июля 1948 г. на базе сортировочно-эвакуационных госпиталей № 2939 и 3410 был сформирован 1586-й Окружной военный госпиталь Московского военного округа, первым начальником которого стал полковник медицинской службы В.А.Иванов (впоследствии генерал-майор медицинской службы, начальник лечебно-профилактического отдела ЦВМУ МО СССР).

1586-му Военному клиническому госпиталю — 75 лет



КПП госпиталя

Приемное отделение

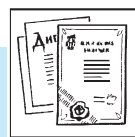


Отделение гемодиализа

Операционный блок



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



ЮБИЛЕИ

© С.В.КУЛЬНЕВ, А.М.ШЕЛЕПОВ, 2016
УДК 616:355 (092 Тыц В.В.)



27 сентября 2016 г. исполнилось 70 лет со дня рождения бывшему заместителю начальника кафедры организации и тактики медицинской службы ВМедА им. С.М.Кирова, заслуженному работнику высшей школы РФ, кандидату медицинских наук, доценту полковнику медицинской службы в отставке **Валерию Витальевичу Тыцу**.

В.В.Тыц родился в г. Прокопьевске Кемеровской области. В 1971 г. с отличием окончил ВМФ при Томском мединституте и был назначен на должность старшего врача танкового полка в Белорусский военный округ.

В 1975–1977 гг. обучался на факультете руководящего медицинского состава ВМедА, по окончании которого был оставлен для прохождения дальнейшей службы на кафедре организации и тактики медицинской службы академии (ОТМС). Занимал должности младшего научного сотрудника, преподавателя, старшего преподавателя, старшего преподавателя – тактического руководителя курса, заместителя начальника кафедры.

После увольнения из ВС РФ (2003) по настоящее время продолжает работать в должности доцента кафедры ОТМС.

Валерий Витальевич автор (соавтор) более 200 научных работ, 6 учебников и 15 учебных пособий. Награжден 10 медалями, знаком отличия офицеров Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Валерия Витальевича Тыца с юбилеем, желают ему здоровья, благополучия и творческих успехов.

© О.И.ПЕТРОВ, В.С.СУХОРУКОВ, М.М.ДАВИДОВ, 2016
УДК 616:355 (092 Батовский А.А.)



6 октября 2016 г. исполнилось 60 лет бывшему заместителю начальника медицинской службы Военно-морского флота, заслуженному врачу РФ полковнику медицинской службы в отставке **Анатолию Александровичу Батовскому**.

Родился в пгт Кривое Озеро Николаевской области УССР. По окончании медучилища (1975) служил санинструктором воинской части. В 1984 г. окончил ВМФ при Горьковском мединституте, был направлен на Северный флот на должность начальника медслужбы плавбазы подводных лодок «Магомет Гаджиев». В 1990 г. плавбаза была передана в состав Черноморского флота, где А.А.Батовский вскоре стал флагманским врачом бригады надводных кораблей.

С 1993 по 1996 г. Анатолий Александрович обучался на факультете руководящего медсостава ВМедА им. С.М.Кирова, после окончания которого был назначен начальником медслужбы Центрального флотского экипажа ВМФ. В дальнейшем он был старшим инспектором и начальником отделения ЦВВК ВМФ, старшим инспектором, главным специалистом по лечебно-профилактической работе медслужбы ВМФ. В 2005 г. А.А.Батовский назначен заместителем начальника медслужбы ВМФ. Он является ветераном боевых действий.

После увольнения из ВС (2009) работал в военно-медицинских организациях Минобороны России. С 2014 г. – начальник филиала № 2 («Горки») Лечебно-реабилитационного клинического центра МО РФ.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, ветераны медицинской службы Военно-морского флота, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» поздравляют Анатолия Александровича Батовского с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых успехов.



© И.И.АЗАРОВ, С.С.БУТАКОВ, 2016
УДК 616:355 (092 Зоткин А.В.)



30 октября 2016 г. исполняется 60 лет заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук полковнику медицинской службы запаса **Александру Владимировичу Зоткину**.

А.В.Зоткин родился в п. Оранжереи Астраханской области. После окончания в 1980 г. ВМФ при Саратовском государственном медицинском институте служил в должности врача-специалиста гигиениста подвижного санитарно-эпидемиологического отряда НИИ ВВС им. В.П.Чкалова. В 1988 г. окончил факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова и был направлен на космодром «Байконур», где с 1988 по 1994 г. занимал должности начальника санитарно-гигиенического отдела санитарно-эпидемиологического отряда, главного токсиколога-радиолога, главного санитарного врача космодрома.

С 1994 по 2010 г. проходил службу в Главном военно-медицинском управлении МО РФ в качестве начальника медицинской группы санитарно-гигиенического отдела, заместителя начальника отдела государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а после увольнения в запас (2009) — ведущего специалиста-эксперта этого отдела. Участник боевых действий. С 2010 г. по настоящее время Александр Владимирович работает врачом-эпидемиологом филиала № 6 ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, а по совместительству — врачом по общей гигиене 736 ГЦГСЭН. А.В.Зоткин — доцент Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. Он является автором и соавтором свыше 150 научных работ и 11 методических пособий.

Награжден орденом Почета, многими медалями и общественными наградами.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, 736-го Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минобороны России, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Александра Владимировича Зоткина с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, благополучия и дальнейших творческих успехов.

© О.И.ПЕТРОВ, В.С.СУХОРУКОВ, М.М.ДАВИДОВ, 2016
УДК 616:355 (092 Покидюк Н.В.)



1 октября 2016 г. исполнилось 60 лет бывшему главному государственному санитарному врачу Военно-морского флота, заслуженному врачу РФ полковнику медицинской службы запаса **Николаю Васильевичу Покидюку**.

Н.В.Покидюк родился в с. Яблонька Волынской области УССР. В 1975 г. окончил Луцкое медучилище, служил в Московском военном округе фельдшером в воинской части. В 1982 г. после обучения в ВМедА им. С.М.Кирова был назначен врачом-гематологом, а затем начальником медпункта учебного центра ВМФ по подготовке экипажей атомных подводных лодок.

В 1991 г. Н.В.Покидюк был переведен в Центральную медицинскую лабораторию ВМФ и до 2000 г. проходил службу в качестве врача-эксперта, старшего врача-специалиста, начальника отделения контроля за радиационной безопасностью и начальника дозиметрического отделения.

В последующем Николай Васильевич проходил службу в должностях главного радиолога ВМФ (2000–2004) и главного государственного санитарного врача ВМФ (2004–2008). В 2000 г. участвовал в медицинском обеспечении аварийно-спасательных работ на затонувшей атомной подводной лодке «Курск».

После увольнения с военной службы (2008) работал в военно-медицинских учреждениях МО РФ, с 2015 г. — в Лечебно-реабилитационном клиническом центре МО РФ в должности врача-методиста.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, ветераны медицинской службы ВМФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Николая Васильевича Покидюка с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, благополучия и дальнейших успехов.



В День знаний – 1 сентября – начальник *Главного военно-медицинского управления Минобороны России* генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун** выступил с традиционной актовой лекцией перед личным составом Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова.

Он рассказал первокурсникам и заслуженным военным врачам о состоянии и перспективах развития медицинской службы, переоснащении военных госпиталей, строительстве и модернизации новых капитальных объектов в интересах военной медицины.

Александр Фисун также ответил на вопросы первокурсников, выбравших профессию военного врача, и вручил памятные подарки курсантам, которые показали лучшие результаты при поступлении в академию.



Управление пресс-службы и информации
Министерства обороны Российской Федерации, 1 сентября 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12094588@egNews

По приглашению министра обороны Российской Федерации генерала армии **Сергея Шойгу** 22 сентября состоялся визит делегации Главного военного клинического госпиталя № 301 Народно-освободительной армии Китая под руководством генерал-майора **Юань Аньшен** в *Военно-медицинскую академию имени С.М.Кирова*.

На встрече с ведущими специалистами военного вуза состоялся обмен мнениями по вопросу лечения тяжелых пострадавших. От российской стороны выступили начальник кафедры военной травматологии и ортопедии академии – главный травматолог Минобороны **Владимир Хоминец**, заведующий кафедрой военно-полевой хирургии академии – заместитель главного хирурга Минобороны **Игорь Самохвалов**, заместитель начальника кафедры анестезиологии и реаниматологии **Александр Андреев**.

После обмена опытом китайские гости ознакомились с педагогическими и клиническими возможностями академии. Начальник центра симуляционного обучения **В.О.Драчев**, начальник кафедры рентгенологии и радиологии – главный рентгенолог Минобороны **И.С.Железняк** и начальник кафедры общей хирургии **С.Я.Ивануса** продемонстрировали возможности своих подразделений.

Китайские гости отметили тесные связи с Россией и глубокое уважение к нашему народу, выразив уверенность в продолжении тесного сотрудничества, что было поддержано руководством академии.



Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны РФ, 23 сентября 2016 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12096982@egNews

В Ситуационном центре Вооруженных Сил Российской Федерации



В минувшем сентябре медицинской службой ВС РФ в Ситуационном центре Вооруженных Сил проведены два селекторных совещания под руководством начальника Главного военного-медицинского управления МО РФ генерал-майора медицинской службы **Александра Фисуна**.

Подводились итоги завершившихся учений и форумов.

Так, начальник 1 управления – заместитель начальника ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **Константин Кувшинов** доложил об опыте проведения учений по ликвидации последствий ЧС механизма «СМОА-плюс» в Королевстве Таиланд, начальник 3 управления – заместитель начальника ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **Олег Калачёв** рассказал об итогах Стратегического командно-штабного учения «Кавказ-2016».

Доклад заместителя начальника Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова генерал-майора медицинской службы **Богдана Котива** касался итогов III Азиатско-Тихоокеанского конгресса по военной медицине. Итоги научно-деловой программы военно-технического форума «Армия-2016» подвел председатель Военно-научного комитета (ГВМУ МО РФ) полковник **Борис Вергий**, опыт медицинского обеспечения международных армейских игр «АрМИ-2016» и международного военно-технического форума «Армия-2016» обобщил начальник 2 отдела 1 управления ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **Сергей Яковлев**.

Отдельные доклады были посвящены организации в 2016 г. набора и комплектования ВМедА курсантами и слушателями, ходу выполнения плана деятельности до 2020 г. медицинских служб ВКС и РВСН, реализации плана деятельности СКК «Подмосковье» МО РФ на 2016–2020 гг.



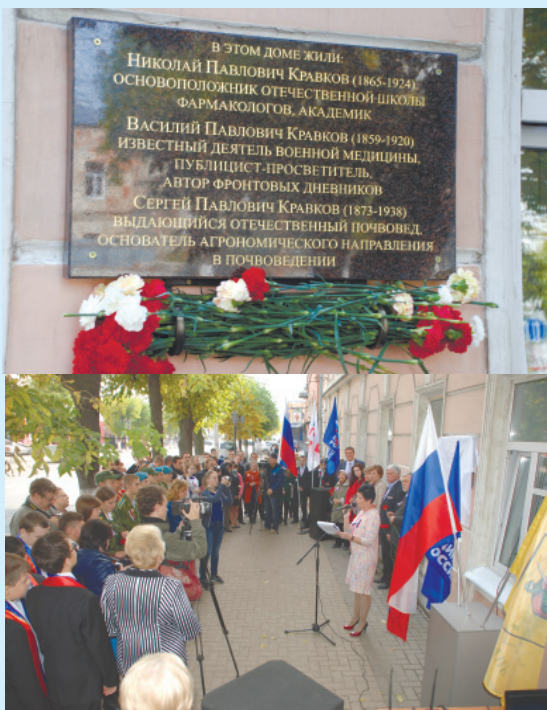
Начальник Главного военного-медицинского управления МО РФ генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун** поздравляет начальника медицинской службы зенитного ракетного полка 7-й гвардейской десантно-штурмовой горной дивизии (г. Новороссийск) гвардии капитана медицинской службы **Анатолия Екимова** – победителя Всearмейского конкурса на лучшего офицера медицинской службы войскового (корабельного) звена

В память о выдающихся военных врачах

В старинной Рязани 3 октября прошли знаменательные для российской военной медицины торжества. В этот день на здании бывшего воинского присутствия была открыта мемориальная доска, посвященная братьям Кравковым. Если имя выдающегося фармаколога Николая Кравкова хорошо известно, то о его старшем брате Василии до недавнего времени знали лишь специалисты-историки. Публикация в 2014 г. его «Записок корпусного врача» о Первой мировой войне* сразу выдвинула автора в первый ряд мемуаристов — «свидетелей эпохи». Также 3 октября в Рязанской областной библиотеке состоялась презентация новой книги В.П.Кравкова — «Война в Маньчжурии. Записки дивизионного врача», подготовленной историком М.А.Российским. Публике были впервые представлен портрет автора исторических дневников, выполненный рязанским художником В.В.Корсаковым.

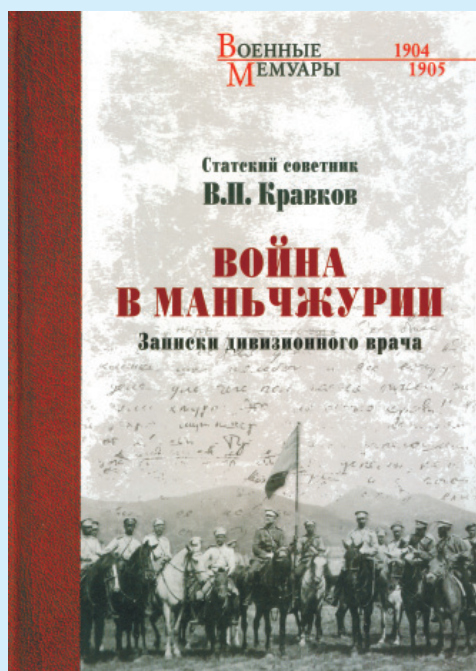
Торжества в Рязани стали возможны благодаря деятельному участию администрации области, рязанского отделения Российского военно-исторического общества, областной библиотеки, учителей и учеников средней школы № 10 г. Рязани, представителей потомков семьи Кравковых.

* См.: Воен.-мед. журн. — 2015. — Т. 336, № 2. — С. 85–88.



Заслуженный художник России В.В.Корсаков. Портрет военного врача В.П.Кравкова. Х., м. 2016 г.

Фото М.Поддубного





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК [616-083:355](063)

Всеармейский сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил, посвященный современной стратегии организации оказания терапевтической помощи на различных этапах медицинской эвакуации

ОВЧИННИКОВ Ю.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы (ovchinnikov.yunkc@mail.ru)¹

ШЕГОЛЕВ А.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы²

АГАПИТОВ А.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы³

ДОЛГОВ Е.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы запаса⁴

ГОРБУНОВ Ю.Г., полковник медицинской службы⁴

МУРКИН А.А., полковник медицинской службы запаса⁵

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ³Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва; ⁴ 1586-й Военный клинический госпиталь МО РФ, г. Подольск, Московская область; ⁵Филиал № 3 ФГКУ «1586 ВКГ» МО РФ, г. Наро-Фоминск, Московская область

Представлен отчет о проведении всеармейского сбора руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил РФ «Современная стратегия организации оказания терапевтической помощи на различных этапах медицинской эвакуации в Вооруженных Силах: задачи, проблемы и пути их решения». Задачами сбора являлось обсуждение вопросов организации оказания медицинской помощи больным терапевтического профиля и взаимодействия с врачами смежных специальностей.

К л ю ч е в ы е с л о в а: оказание терапевтической помощи в Вооруженных Силах, военная медицина, санитарно-авиационная эвакуация.

Ovchinnikov Yu.V., Shchegolev A.V., Agapitov A.A., Dolgov E.N., Gorbunov Yu.G., Murkin A.A. — All-army meeting of the medical service overhead personnel of the Ministry of Defence, dedicated to modern strategy of health care delivery during different stages of evacuation. The authors present a report on the carrying out of the all-army meeting of the overhead personnel of the Armed Forces of the Russian Federation «Modern strategy of organization of health care delivery at various stages of medical evacuation in the Armed Forces of the Russian: challenges, problems and solutions». The objectives of the meeting were to discuss the issues of medical care for patients of therapeutic profile and interaction with physicians of related specialties.

К е у в о р д s: health care delivery in the Armed Forces, military medicine, sanitary and aircraft evacuation.

На базе 1586-го Военного клинического госпиталя (г. Подольск) **14–15 апреля 2016 г.** проведен Всеармейский сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации «Современная стратегия организации оказания терапевтической помощи на различных этапах медицинской эвакуации в Вооруженных Силах: задачи, проблемы и пути их решения».

В работе сбора приняли участие представители Главного военно-медицинского управ-

ления МО РФ, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, военно-медицинских организаций центрального подчинения (Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыка, 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, Лечебно-реабилитационный клинический центр), военно-медицинских организаций военных округов и Северного флота.

Всеармейский сбор руководящего состава медицинской службы ВС РФ, посвященный современной стратегии организации оказания терапевтической помощи на различных этапах медицинской эвакуации



Открытие сбора. Выступает начальник 1 управления — заместитель начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ генерал-майор медицинской службы К.Э.Кувшинов

Осмотр пациента с тяжелой внебольничной пневмонией дежурным терапевтом в приемном отделении гарнизонного госпиталя



Осмотр пациента с тяжелой внебольничной пневмонией врачом анестезиологом-реаниматологом в приемном отделении гарнизонного госпиталя



Телемедицинская консультация с главными специалистами МО РФ в отделении анестезиологии-реанимации гарнизонного госпиталя (г. Наро-Фоминск)



Проведение телемедицинской консультации в отделении анестезиологии-реанимации гарнизонного госпиталя (г. Наро-Фоминск) с ведущими специалистами 1586-го Военного клинического госпиталя (г. Подольск)



Демонстрация возможностей обследования и лечения больного в отделении анестезиологии-реанимации гарнизонного госпиталя

Организация рабочего места оперативного дежурного ГВМУ МО РФ: контроль прохождения процесса санитарно-авиационной эвакуации



Эвакуация больного с использованием транспортных носилок и медицинского оборудования модуля медицинского вертолетного

Установка медицинского модуля в вертолет



Размещение больного в медицинском модуле, установленном в вертолете Ми-8

Показное тактико-специальное занятие с проведением санитарно-авиационной эвакуации больного с тяжелой формой пневмонии вертолетом в окружной госпиталь (с использованием модуля медицинского вертолетного)



Материал о занятии опубликован в рубрике «Хроника»



но-авиационной эвакуации. В состав учебных точек включены автоматизированные рабочие места ведущего терапевта гарнизонного госпиталя, главного терапевта окружного госпиталя, дежурного по ГВМУ МО РФ, а также главного терапевта МО РФ и главного анестезиолога-реаниматолога МО РФ.

В ходе тактико-специального занятия условный «рядовой по призыву» с тяжелой формой внебольничной пневмонии поступил из воинской части на автомобиле в сопровождении врачебной бригады в Наро-Фоминский военный госпиталь. Продемонстрированы элементы осмотра пациента в приемном отделении дежурным терапевтом и перевод в отделение анестезиологии-реанимации, где проведены лечебно-диагностические мероприятия (искусственная вентиляция легких, забор анализов крови, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, эхокардиография). Были организованы телемедицинские консультации со специалистами окружного госпиталя, главными специалистами МО РФ, осуществлены доклады в медицинскую службу ЗВО и ГВМУ МО РФ. После согласования с вышестоящими инстанциями пациент на реанимобиле доставлен на вертолетную площадку ближайшей войсковой части, уложен в ММВ и вертолетом Ми-8 доставлен в 1586 ВКГ (г. Подольск).

Была организована и показана автоматизация следующих административных и клинических процессов:

- формирование запроса на оказание неотложной телемедицинской консультации;
- проведение телемедицинских консультаций, включая передачу информации, получаемой с медицинского диагностического оборудования;

– контроль прохождения процесса выполнения неотложной телемедицинской консультации со стороны оперативного дежурного по ГВМУ;

- согласование эвакуации пациента с участием главных специалистов МО РФ;
- формирование необходимых форм документов оперативным дежурным по ГВМУ;
- контроль прохождения процесса эвакуации оперативным дежурным по ГВМУ;
- протоколирование действий участников телемедицинской консультации, включая запись сеанса видеоконференцсвязи и передаваемой медицинской диагностической информации.

Апробация перечисленных рабочих мест стала возможной благодаря развертыванию на кафедре кибернетической медицины экспериментального центра военной цифровой медицины, проектирования и создания единого информационного пространства медицинской службы ВС РФ.

По окончании тактико-специального занятия состоялся разбор проблемных вопросов и поиск современных решений, обеспечивающих управление оказанием специализированной медицинской помощи в гарнизонном госпитале с развертыванием средств автоматизации, проведением телемедицинских консультаций и санитарно-авиационной эвакуации больного в окружной госпиталь. Были предложены дополнения и изменения в существующие документы, регламентирующие организацию санитарно-авиационной эвакуации.

Проведенный сбор и тактико-специальное занятие вызвали неподдельный интерес у участников, отметивших актуальность данного мероприятия и необходимость продолжить работу в подобном формате в дальнейшем.

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

<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 20.09.16. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 3001-2016	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 3973 экз.	Подписано к печати 10.10.16. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 64 р. 00 к.
Отпечатано в АО «Красная Звезда» 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, http://www.redstarph.ru Тел.: (495) 941-28-62, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: kr_zvezda@mail.ru		