

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

*Тод  
взданид  
-192-й*

2014 • № 6

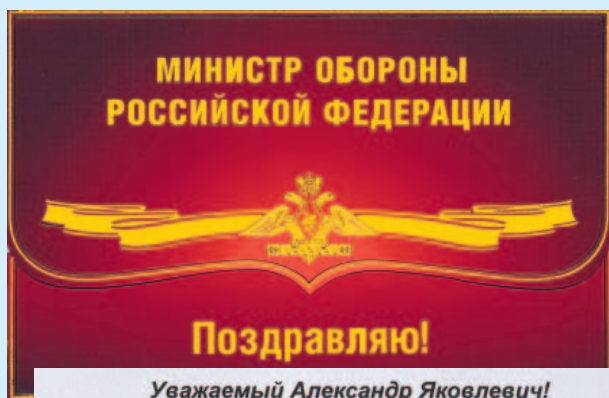
ТОМ  
СССXXXV



6

ИЮНЬ  
2014

## С Днем медицинского работника!



Уважаемый Александр Яковлевич!

От всей души поздравляю Вас и всех сотрудников медицинской службы с профессиональным праздником.

Искренне желаю крепкого здоровья, счастья, благополучия, оптимизма и новых успехов в вашем благородном и ответственном труде.

МИНИСТР ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
генерал армии

15 июня 2014 г.

с. шойгу



Ежегодно отмечаемый в третье воскресенье июня День медицинского работника занимает особое место среди профессиональных праздников. Нынешнее празднование проходит в Год российской культуры и ознаменовано датами, главными из которых являются 69-я годовщина Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. и столетие начала Первой мировой войны 1914–1918 гг.

Именно в период Первой мировой войны, как масштабной «травматической эпидемии», гуманная миссия военной медицины резко возрастает и становится общепризнанной. Не случайно образ сестры милосердия как знаковый символ запечатлен на пьедестале памятника российским героям и воинам, павшим в годы Первой мировой войны, открытого недавно в Калининграде.

Сегодня благодаря вниманию, которое уделяет сфере военной медицины руководство страны и Вооруженных Сил, происходят позитивные изменения, поднимающие военную медицину России на качественно высокую ступень. Так, за последний год внесены немалые изменения в систему управления медицинским обеспечением армии и флота, удалось изменить саму идеологию военной медицины, вернуть в нее ряд специальностей и специалистов, определены приоритеты в строительстве и реконструкции военно-медицинских учреждений и др. Все это делается с одной целью – в интересах максимального сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, членов их семей, ветеранов армии и флота.

Поздравляю личный состав медицинской службы, ветеранов военной медицины с профессиональным праздником, желаю новых успехов в деле сохранения и укрепления здоровья военнослужащих и членов их семей. Выражаю благодарность за гуманный труд во имя укрепления Вооруженных Сил России.



Начальник Главного военно-медицинского управления  
Министерства обороны Российской Федерации

А. Фисун

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*)  
Г.В.Дюмин  
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  
Д.В.Тришкин  
А.Я.Фисун  
В.Н.Цыган  
В.К.Шамрей  
А.М.Шелепов

 **РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

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

**Адреса редакции:**

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

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

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

---

2014 \* ИЮНЬ  
Т. 335 \* № 6

---

- *Психология и психопатология информационных войн*
- *Плазменная хирургия в военной медицине*
- *Актуализация формулярной системы в военном здравоохранении*
- *Здоровье военнослужащих, проходящих службу по призыву на Северном флоте*
- *Оказание неотложной помощи при ожогах глаз в условиях войсковой части*
- *Ультразвуковая диагностика внутрисосудистого декомпрессионного газообразования в практике водолазного врача*
- *Использование радиомитигаторов в системе медицинской противорадиационной защиты*

---

МОСКВА  
ОАО «КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



**Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил**

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

Фисун А.Я., Шамрей В.К., Гончаренко А.Ю., Овчинников Б.В., Чермянин С.В. – Психология и психопатология информационных войн

4

*Fisun A.Ya., Shamrei V.K., Goncharenko A.Yu., Ovchinnikov B.V., Chermyanin S.V. – Psychology and psychopathology of information warfare*

Шелепов А.М., Леоник С.И., Пономаренко В.Н. – Организация медицинского обеспечения Белорусской операции 1944 г. «Багратион»

13

*Shelepov A.M., Leonik S.I., Ponomarenko V.N. – The experience in organizing medical supply of the Belorussian operation 1944 «Bagration»*

Белякин С.А., Барбинов В.В., Паценко М.Б., Тарасенко Г.Н., Виноградов С.Н. – Телемедицинский подход к организации консультативной дерматологической помощи

24

*Belyakin S.A., Barbinov V.V., Patsenko M.B., Tarasenko G.N., Vinogradov S.N. – Telemedical approach to organization of consultative dermatological care*



**Войсковая медицина**

**Army health Service**

Бойко Э.В., Черныш В.Ф. – Организация оказания неотложной помощи при ожогах глаз в условиях воинской части (корабля)

29

*Boiko E.V., Chernysh V.F. – The organization of emergency actions for ocular burns in conditions of military unit (of the ship)*



**Лечебно-профилактические вопросы**

**Prophylaxis and treatment**

Ефименко Н.А., Есипов А.В., Мусаилов В.А., Москаленко В.В. – Плазменная хирургия в военной медицине

34

*Efimenko N.A., Esipov A.V., Musailov V.A., Moskalenko V.V. – The use of plasma surgery in military medicine*



**Гигиена и физиология военного труда**

**Military physiology and hygiene**

Гребенюк А.Н., Легеца В.И., Тарумов Р.А. – Радиомитигаторы: перспективы использования в системе медицинской противорадиационной защиты

39

*Grebenyuk A.N., Legeza V.I., Tarumov R.A. – Radiomitigators: prospects for use in medical radiation protection*










**Авиационная и военно-морская медицина**

**Air and navy medicine**

Мызников И.Л., Аскерко Н.В., Ханкевич Ю.Р., Устименко Л.И., Бурцев Н.Н., Кузьминов О.В., Садченко С.Н., Маточкина А.А., Трофимова А.Ю. – Состояние здоровья военнослужащих, проходящих службу по призыву на Северном флоте

44

*Myznikov I.L., Askerko N.V., Khankevich Yu.R., Ustimenko L.I., Burtsev N.N., Kuzminov O.V., Sadchenko S.N., Matochkina A.A., Trofimova A.Yu. – Health status of military men serving on the North Fleet*

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <p>Мясников А.А., Головяшкин Г.В., Шитов А.Ю., Мотасов Г.П., Чумаков А.В., Сухорослова И.Е., Бобров Ю.М. – Ультразвуковая диагностика внутрисосудистого декомпрессионного газообразования в практике деятельности водолазного врача</p> | 53         | <p>Myasnikov A.A., Golovyashkin G.V., Shitov A.Yu., Motasov G.P., Chumakov A.V., Sukhoroslova I.E., Bobrov Yu.M. – Intravascular decompressive aerogenesis ultrasonography in a practice of diving medical physician</p> |
|  <p><b>Военная фармация и медицинская техника</b></p>  |            | <p><b>Military pharmacy and medical technique</b></p>  |
| <p>Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Красавин К.Д., Голубенко Р.А., Гайнов В.С., Тихонов А.В., Ставила А.Г., Клочкова И.В. – Современные подходы к актуализации формулярной системы в военном здравоохранении</p>                        | 59         | <p>Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Krasavin K.D., Golubenko R.A., Gainov V.S., Tikhonov A.V., Stavila A.G., Klochkova I.V. – Modern ways of actualisation of military formulary system</p>                         |
|  <p><b>Краткие сообщения</b></p>   | 65         | <p><b>Brief reports</b></p>  |
|  <p><b>По страницам зарубежной медицинской печати</b></p>  |            | <p><b>From the foreign medical publications</b></p>  |
| <p>Болекхан В.Н., Голота А.С., Крассий А.Б., Трунов Я.Н. – Медицинский контроль за физической подготовкой в вооруженных силах США</p>   | 70         | <p>Bolekhan V.N., Golota A.S., Krassii A.B., Trunov Ya.N. – Medical control over physical training in the US Armed Forces</p>  |
|  <p><b>Из истории военной медицины</b></p>   |            | <p><b>From the history of military medicine</b></p>  |
| <p>Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. – Академия медицинских наук в период Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы</p>   | 73         | <p>Knopov M.Sh., Taranukha V.K. – Academy of Medical Sciences during the Great Patriotic War and first years after war</p>   |
| <p>Нагут Н.Н., Захарчук Л.Ф. – Военному госпиталю в Комсомольске-на-Амуре – 80 лет</p>  | 78         | <p>Nagut N.N., Zakharchuk L.F. – Military hospital in Komsomolsk-on-Amur celebrates 80<sup>th</sup> anniversary</p>  |
|  <p><b>Официальный отдел</b></p>   | 82         | <p><b>Official communications</b></p>  |
|  <p><b>Лента новостей</b></p>  | 69, 81, 85 | <p><b>News feed</b></p>  |
|  <p><b>Хроника</b></p>   |            | <p><b>Chronicle</b></p>  |
| <p>Самохвалов И.М., Холиков И.В. – 40-й Всемирный конгресс по военной медицине в Саудовской Аравии</p>  | 86         | <p>Samokhvalov I.M., Kholikov I.V. – 40th World Congress on Military Medicine in Saudi Arabia</p>  |
| <p>Благинин А.А., Кузнецов С.М., Шелепов А.М., Жильцова И.И., Анненков О.А. – Вопросы профессиональной патологии, авиационной и космической медицины в практике военного труда</p>  | 92         | <p>Blaginin A.A., Kuznetsov S.M., Shelepov A.M., Zhiltsova I.I., Annenkov O.A. – Issues of professional pathology in aviation and space medicine during the military practice</p>  |
| <p>Куроедов А.В., Александров А.С., Городничий В.В., Огородникова В.Ю. – XI ежегодный конгресс Российского глаукомного общества</p>   | 95         | <p>Kuroedov A.V., Aleksandrov A.S., Gorodnichii V.V., Ogorodnikova V.Yu. – XI annual Congress of Russian Glaucoma Society</p>  |





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 159.96:007

## Психология и психопатология информационных войн

ФИСУН А.А., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>  
ГОНЧАРЕНКО А.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
(goncharenko7@yandex.ru)<sup>2</sup>  
ОВЧИННИКОВ Б.В. профессор, полковник медицинской службы запаса (bobon47@yandex.ru)<sup>2</sup>  
ЧЕРМЯНИН С.В. профессор, полковник медицинской службы запаса (cherma2009@yandex.ru)<sup>2</sup>

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

*Возрастающая напряженность информационного противоборства как современной формы войны в настоящее время приобрела глобальный характер. Актуальность изучения психологических особенностей реагирования, а также психопатологических феноменов, развивающихся при применении информационного оружия, определяется необходимостью научной разработки эффективных средств своевременной диагностики подобных состояний и их профилактики. Представлен аналитический обзор современных публикаций, раскрывающих цели, задачи и методы информационных войн, освещены некоторые приемы и признаки манипулятивного воздействия на сознание людей. Авторами изложен взгляд на возможные психологические особенности и психопатологические последствия целенаправленного агрессивного информационного воздействия, предложены некоторые подходы по противодействию и защите от него.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* информационное воздействие, психологические особенности, психопатологические последствия.

*Fisun A.Ya., Shamrei V.K., Goncharenko A.Yu., Ovchinnikov B.V., Chermyanin S.V. — Psychology and psychopathology of information warfare. Tension of information warfare as a form of modern war has a global character nowadays. Topicality of research of psychological reaction peculiarities and psychopathology phenomena developing during information warfare is determined by necessity of scientific development of the effective means of diagnosis and prophylaxis of these phenomena. The article is devoted to analytical review of modern articles about aim, goals and methods of information warfare, covering some signs of manipulative influence on people's mind. Authors set forward opinion about possible psychological peculiarities and psychopathological consequences of targeted aggressive information influence and also suggest some methods against this influence.*

*К е у w o r d s:* information warfare, psychology, psychopathological consequences.

**И**нформационное противоборство (информационная война), являясь оборотной стороной информационного взаимодействия, прослеживается на протяжении всей истории человечества [10]. Основная цель информационной войны — ослабить моральные и материальные силы противника и усилить собственные [3–5, 25]. Так, выступая на совещании начальников штабов, президент США Клинтон сообщил: «Используя промахи советской дипломатии, чрезвычайную самонадеянность Горбачева и его окруже-

ния, в том числе тех, кто откровенно занял проамериканскую позицию, с помощью умело примененного электронно-информационного воздействия мы добились того, что собирался сделать президент Трумэн с Советским Союзом посредством атомной бомбы. Правда, с одним существенным отличием — мы получили сырьевой придаток, а не разрушенное атомом государство» [5].

На сегодняшний день информационная война определяется как воздействие на гражданское население и воен-



ций и духовных ценностей в остальном мире. Остро встал вопрос о защите национальных информационных ресурсов и сохранении конфиденциальности информационного обмена по открытым мировым информационным сетям.

В заключение следует отметить, что многие системы управления в различных областях человеческой деятельности уже сейчас стали информационно зависимыми. Опасность целенаправленного воздействия извне на информационные ресурсы страны может достичь масштаба национальной проблемы. Поэтому инфор-

мационная безопасность, информационная война и информационное оружие должны быть в фокусе внимания не только государственных структур, но и научного сообщества. Особое значение приобретают подходы (как на индивидуальном, так и государственном уровнях), нацеленные на формирование и поддержание у людей (наций, народностей) «психологического иммунитета» к подобному агрессивному информационному воздействию, основанного на настоящих, традиционных для того или иного социума связующих духовных скрепах.

### Литература

1. *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2003. — 400 с.

2. *Бехтерев В.М.* Внушение и его роль в общественной жизни. — СПб: Изд. К.Л.Рикера, 1908.

3. *Вепринцев В.Б., Манойло А.В., Петренко А.И., Фролов Д.Б.* Операции информационно-психологической войны: краткий энциклопедический словарь-справочник. — 2-е изд., стереотип. — М.: Горячая линия — Телеком, 2011. — 495 с.

4. *Волковский Н.Л.* История информационных войн. — Т. 1 (с древнейших времен по XIX век); Т. 2 (XX век) / Под ред. *И.Петрова*. — СПб: Полигон, 2003.

5. *Воронцова Л.В., Фролов Д.Б.* История и современность информационного противоборства. — М.: Горячая линия — Телеком, 2006. — 192 с.

6. *Доценко Е.Л.* Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. — 3-е изд. — М.: Речь, 2003. — 304 с.

7. *Дюркгейм Э.* Социология: ее предмет, метод, предназначение (1889) / Пер. с фр., сост., послесл. и примеч. *А.Б.Гофмана*. — М.: Канон, 1995. — 352 с.

8. *Кара-Мурза С.Г.* Манипуляция сознанием. — М.: Эксмо, 2005. — 832 с.

9. *Крысько В.Г.* Секреты психологической войны (цели, задачи, методы, формы, опыт). — Минск, 1999.

10. *Лайнбардджер П.* Психологическая война (1948) / Пер. с англ. — М., 1962.

11. *Лебон Г.* Психология народов и масс (1895) / Пер. с фр. — М.: Академический проект, 2011. — 238 с.

12. *Леви-Стросс К.* Первобытное мышление / Пер. с англ. — М.: Республика, 1994. — 384 с.

13. *Лисичкин В.А., Шелепин Л.А.* Война после войны: информационная оккупация продолжается. — М.: Эксмо, 2005.

14. *Манойло А.В.* Государственная информационная политика в особых условиях. — М.: МИФИ, 2003. — 388 с.

15. *Манойло А.В., Петренко А.И., Фролов Д.Б.* Государственная информационная политика в условиях информационно-психологической войны. — 3-е изд. — М.: Горячая линия — Телеком, 2012. — 542 с.

16. Методы и приемы психологической войны / Сост.-ред. *А.Е.Тарас*. — М.: АСТ; Минск: Харвест, 2006. — 352 с.

17. *Молчанова Е.С., Добряков И.В.* Идеологический кризис в психиатрии: психопатология как адаптация и как эволюционный регресс // Историч. психология и социология истории. — 2008. — № 1. — С. 158–168.

18. *Новиков В.К.* Информационное оружие — оружие современных и будущих войн. — 2-е изд., испр. — М.: Горячая линия — Телеком, 2013. — 264 с.

19. *Панарин И.Н.* Информационная война, PR и мировая политика. — М.: Горячая линия — Телеком, 2006. — 264 с.

20. *Почепцов Г.Г.* Информационные войны. — М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 2000. — 576 с.

21. Психосоциологическое состояние военнослужащих и его коррекция в процессе ведения боевых действий на территории Чеченской Республики / Отчет о научно-исследовательской работе. — СПб: ВМедА, 1995.

22. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. *Т.Б.Дмитриевой, Б.С.Положего*. — М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2009. — 544 с.

23. *Хозиков В.И.* Информационное оружие. — СПб: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС Образование, 2003.

24. *Экман П.* Психология лжи / Пер. с англ. — СПб: Питер, 1999. — 272 с.

25. *Daugherty W., Jannowitz M.* A Psychological Warfare Casebook. — Baltimore: The John Hopkins Press, 1958.

26. *Harley I.A.* Role of Information Warfare. Truth and Myths. NTIS, Naval War College (AP-A307348). — USA, 1996.

27. *Szafrański R.A.* Theory of Information Warfare: Preparing for 2020 // Airpower Journal. — Spring 1995.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 61:355(476)

## Организация медицинского обеспечения Белорусской операции 1944 г. «Багратион»

ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы запаса (oidel.npkinir@mail.ru)  
ЛЕОНИК С.И., заслуженный работник высшей школы РФ, доцент,  
полковник медицинской службы в отставке  
ПОНОМАРЕНКО В.Н.

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

Проведено исследование архивных материалов и ряда литературных источников, посвященных Белорусской стратегической наступательной операции Красной армии в 1944 г. («Багратион») по разгрому немецкой группы армий «Центр». Статья дает научное представление о характере и объеме работы органов управления медицинской службы оперативных объединений при подготовке медицинского обеспечения и проведении лечебно-эвакуационных мероприятий всеми звеньями медицинской службы в ходе операции. Выявлены недостатки как в планировании медицинского обеспечения, так и в реализации намеченных мероприятий, что представляет определенный интерес для военных врачей.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** Великая Отечественная война 1941–1945 г., Белорусская операция 1944 г., санитарные потери, объем медицинской помощи, лечебно-эвакуационное обеспечение, управление медицинским обеспечением войск в операции, госпитальные базы.

Shelepov A.M., Leonik S.I., Ponomarenko V.N. – The experience in organizing medical supply of the Belorussian operation 1944 «Bagration». A research of some literary sources and archive materials relating to the Belorussian strategic offensive operation «Bagration» in 1944 in which the group of armies «Center» was defeated has been conducted. The article provides a notion of a character and work volume of operational higher formations medical service control bodies in the process of preparation for the medical provision and treatment and evacuation measures implementation by the all-medical service levels in the course of operation. Shortcomings were revealed both in the medical provision planning and predesigned measures implementation that could be of certain interest for military doctors.

**К е у в о р д s:** strategic offensive operation, operation plan, operation scope, medical provision plan, military sanitary administration, army hospital base, front hospital base, hospital base echelons, medical and surgical casualties, wounded and sick evacuation, military sanitary train, military sanitary mobile unit, medical aid volume.

Цель настоящего исследования состояла в обобщении архивных материалов и данных литературных источников по медицинскому обеспечению войск Красной армии в Белорусской стратегической наступательной операции 1944 г. Изучались характер и особенности работы органов управления и лечебно-эвакуационной деятельности всех звеньев медицинской службы при подготовке и в ходе операции. Рассматривалась связь опыта войны с современными проблемами военной медицины.

Белорусская операция под кодовым наименованием «Багратион» проводилась войсками четырех фронтов. Ее планирование Ставка Верховного Главнокомандования начала еще весной 1944 г., а непосредственно на фронтах она стала готовиться с 1 июня.

Замысел операции состоял в одновременном прорыве обороны противника на шести участках, окружении и уничтожении его фланговых группировок в районах Витебска и Бобруйска, развитии стремительного продвижения крупных сил 1-го и 3-го Белорусских фронтов по сходящимся направлениям на Минск. В последующем планировалось окружение и разгром основных сил группы армий «Центр», освобождение Белоруссии, части Литвы и Польши, выход к границам Восточной Пруссии и на рубеж Вислы, с тем чтобы создать благоприятные условия для полного освобождения Польши и перенесения войны на территорию Германии [3, 5, 8, 9].

По характеру боевых действий и содержанию задач Белорусская операция делилась на два этапа (рис. 1).





Таблица 5

**Боевой состав, численность и людские потери войск  
в Белорусской операции [11]**

| Наименование фронтов | Численность войск к началу операции | Продолжительность операции, сут | Людские потери |            |       |                 |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------|------------|-------|-----------------|
|                      |                                     |                                 | безвозвратные  | Санитарные |       |                 |
|                      |                                     |                                 |                | абс. число | %     | средне-суточные |
| 1 ПрибФ              | 359 599                             | 68                              | 41 248         | 125 053    | 34,78 | 1839            |
| 3 БФ                 | 579 300                             | 68                              | 45 117         | 155 165    | 26,78 | 2282            |
| 2 БФ                 | 319 500                             | 68                              | 26 315         | 91 421     | 28,61 | 1344            |
| 1 БФ                 | 1 071 100                           | 68                              | 65 779         | 215 615    | 20,13 | 3170            |
| Итого...             | 2 329 400                           | 68                              | 178 459        | 587 254    | 25,21 | 8635            |

К этому следует добавить значительную загрузку лечебных учреждений госпитальных баз (на 30–40% к штатной коечной емкости) к началу операции и тогда станет понятным, с какими трудностями и сложностями работала медицинская служба в ходе операции.

**В Ы В О Д Ы**

1. Белорусская стратегическая наступательная операция «Багратион» готовилась скрытно и характеризовалась огромным размахом, разнообразием форм боевых действий войск, высокими темпами наступления и проведением 10 фронтовых наступательных операций на глубину 550–600 км.

2. Планирование медицинского обеспечения наступательной операции на всех фронтах осуществлялось при недостаточной информации о составе группировок войск, направлении ударов, глубине и тем-

пах наступления и организации тылового снабжения в ходе операции.

3. Планы медицинского обеспечения фронтов отличались разнообразием форм и содержания.

4. Расположение госпитальных баз фронтов и загрузка лечебных учреждений в них не в полной мере отвечали задачам и характеру боевых действий войск в ходе операции.

5. Одной из особенностей медицинского обеспечения в ходе операции явилось приближение к войскам (до 30–50 км) первых эшелонов ГБФ.

6. Опыт Белорусской операции показал, что при подготовке и в ходе масштабных стратегических операций многие задачи медицинского обеспечения могут быть успешно решены только при соответствующей помощи командования армии и фронта, в первую очередь – начальника тыла армии (фронта), а также Главного военно-санитарного управления.

**Литература**

1. Асанин Ю.С., Георгиевский А.С., Иванов Н.Г. и др. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – Т. 2. – М.: Военное издательство, 1993. – С. 74–100.

2. Балмасов А.А. Основные черты медицинского обеспечения Белорусской наступательной операции // Воен.-мед. журн. – 1969. – № 8. – С. 10–15.

3. Баграмян И.Х. Так мы шли к победе. – М.: Воениздат, 1977. – С. 287–310.

4. Бурназян А.И. Борьба за жизнь раненых и больных на Калининском – 1-м Прибалтийском фронтах (1941–1945 гг.). – М.: Медицина, 1982. – С. 202–243.

5. Василевский А.М. Дело всей жизни. – М.: Политиздат, 1974. – С. 414–454.

6. Герасимов А.А. Организация медицинского обеспечения войск в операции по освобождению Белоруссии и Литвы // Труды ВММ. Т. 3. – Л., 1956. – С. 247–300.

7. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – СПб: «Дмитрий Булавин», 2005. – С. 638.



8. Жуков Г.К. Воспоминания и размышления. Т.2. — М.: Агентство печати «Новости», 1974. — С. 212–230.

9. Катастрофа немецко-фашистской группы армий «Центр» в Белоруссии // История Второй Мировой войны 1939–1945 гг. Т. 9. — М.: Воениздат, 1978. — С. 40–65.

10. Колодкин В.А. Медицинская служба 65-й армии в боях за освобождение Бело-

русии // Воен.-мед. журн. — 1969. — № 8. — С. 16–21.

11. Кривошеев Г.Ф. Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах. — М.: Воениздат, 1993. — С. 202–204.

12. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. — М.: Медицина, 1979. — С. 317–354.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 616.5-083:621

## Телемедицинский подход к организации консультативной дерматологической помощи

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
БАРБИНОВ В.В., профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>  
ПАЦЕНКО М.Б., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ТАРАСЕНКО Г.Н., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы запаса  
(drtarasenko@yandex.ru)<sup>1</sup>  
ВИНОГРАДОВ С.Н., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>3</sup>Поликлиника 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, г. Нахабино, Московская область.

Рассмотрено внедрение в практику здравоохранения оказания медицинской помощи на расстоянии с помощью информационно-коммуникационных технологий для повышения качества диагностики дерматологических больных в отдаленных гарнизонах. Разработаны схема и карта телеконсультации, а также определены показания к ее проведению. Приведен пример интернет-консультации, в результате которой был установлен диагноз патомимия (болезнь Мюнхаузена) и даны рекомендации по обследованию и лечению пациента. Сделан вывод, что развитие системы дистанционного консультирования пациентов, нуждающихся в дерматовенерологической медицинской помощи, из любого лечебно-профилактического учреждения позволит приблизить высокоспециализированную дерматовенерологическую помощь в отдаленные гарнизоны и существенно экономит затраты на оказание такой помощи.

К л ю ч е в ы е с л о в а: дерматологическая помощь, телеконсультации, дистанционное медицинское консультирование.

Belyakin S.A., Barbinov V.V., Patsenko M.B., Tarasenko G.N., Vinogradov S.N. — Telemedical approach to the organization of the advisory dermatologic care. Considered the introduction to the health practice of the remote medical help by the information and Communication Technologies to improve the quality of diagnostics of dermatological patients in the remote garrisons. Developed the scheme and the map of teleconsultation, and also defined indications for its conduct. Given the example of online consultation resulted in a diagnosis of pathomimics (Munchausen's disease), and in the recommendations for survey and treatment of the patient. It is concluded that the development of remote consultation of the patients needing dermatovenereological medical care from any health care facility will bring closer the highly specialized dermatovenereological assistance to the remote garrisons and will significantly save the cost of such assistance.

К е у w o r d s: dermatologic care, teleconsultation, remote medical consultation.

В решении лечебно-диагностических задач все более перспективны интеллектуальные компьютерные технологии, которые стремительно интегрируются в систему здравоохранения, где осуществляется большое количество различных проектов — организационных, медицинских, технических, экономических и др. [1, 3, 14–19].

В практику здравоохранения активно внедряется оказание медицинской помощи на расстоянии с помощью информационно-коммуникационных технологий [4, 6, 12, 13]. Однако во многих лечебно-диагностических учреждениях возможности современных компьютеров в диагностике, назначении лечебных мероприятий, прогнозировании течения



сопровожаются ошибками. Применение современных информационных технологий помогает врачам-дерматовенерологам осуществить медицинскую практику на расстоянии без реального физического «соприкосновения» с пациентом, включая его обследование, диагностику и постановку окончательного диагноза,

а также контроль за полученными результатами. Развитие системы дистанционного консультирования пациентов позволит приблизить высокоспециализированную дерматовенерологическую помощь в отдаленные гарнизоны и существенно сэкономит затраты на оказание такой помощи.

## Литература

1. *Владимирский А.В.* Клиническое телеконсультирование. — Севастополь: Вебер, 2003. — 125 с.
2. *Гайдар Б.В., Иванцов В.А., Сидельников В.О.* и др. К вопросу о необходимости сокращения этапов медицинской эвакуации в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов // *Воен.-мед. журн.* — 2004. — Т. 325, № 6. — С. 4–7.
3. *Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владимирский А.В.* Телемедицина. — Донецк: Норд Пресс, 2002. — 100 с.
4. *Кобринский Б.А.* Видеоконференции в консультировании: миф или жизненная потребность // *Врач и информационные технологии.* — 2008. — № 6. — С. 47–52.
5. *Кобринский Б.А.* Интеллектуальные консультативные системы: классификация, принципы построения, эффективность // *Врач и информационные технологии.* — 2008. — № 2. — С. 38–47.
6. *Миронов С.П., Эльчиан Р.А., Емелин И.В.* Практические вопросы телемедицины. — М., 2002. — 180 с.
7. *Самцов А.В., Белякин С.А., Тарасенко Г.Н.* Консультативная дерматовенерологическая помощь в многопрофильном госпитале на основе интернет-технологий // *Воен.-мед. журн.* — 2011. — Т. 332, № 2. — С. 8–12.
8. *Тарасенко Г.Н.* Роль телемедицинских технологий в практике врача-дерматолога многопрофильного лечебного учреждения // *Российский медицинский журнал.* — 2012, № 4. — С. 26–28.
9. *Тарасенко Г.Н., Липова Е.В., Глазко И.И.* Телемедицина — мнения дерматовенеролога и пациента // *Воен.-мед. журн.* — 2011. — Т. 332, № 7. — С. 8–11.
10. *Фисун А.Я.* Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: состояние и пути совершенствования // *Воен.-мед. журн.* — 2014. — Т. 335, № 1. — С. 4–16.
11. *Флеров Е.В., Саблин И.Н., Бройтман О.Г.* и др. Телемедицина в хирургической клинике // *Медицина и высокие технологии.* — 2004. — № 1. — С. 34–41.
12. *Фролова М.С.* Реализация телемедицинских технологий // *Инновационные технологии медицины XXI века. Медицинские компьютерные технологии.* Матер. 1-го Всерос. научного форума: сб. науч. тр. — М., 2005. — С. 539–541.
13. *Эльянов М.М.* Медицинские информационные технологии: реальная потребность или отдаленная перспектива // *Медицинские информационные технологии.* Матер. Междунар. форума Medsoft: сб. науч. тр. — М., 2005. — С. 43–45.
14. *Aoki N., Dunn K., Johnson Throop K.A., Turley J.P.* Outcomes and methods in telemedicine evaluation // *Telemed. J. F. Health.* — 2003. — N 9 (4). — P. 393–401.
15. *Bowman R.J., Kennedy P., Kirwan J.F.* et al. Reliability of telemedicine for diagnosing and managing eye problems in accident and emergency departments // *Eye.* — 2003. — N 217 (6). — P. 743–746.
16. *Castillo Riquelme M.P., Lord J., Moseley M.J.* et al. Cost-effectiveness of digital photographic screening for retinopathy of prematurity in the United Kingdom // *M.P. Castillo // Int. J. Technol. Assess. Health. Care.* — 2004. — N 20 (2). — P. 201–213.
17. *Collins K., Walters S., Bowns I.* Patient satisfaction with teledermatology: quantitative and qualitative results from a randomized controlled trial // *J. Telemed. Telecare.* — 2004. — N 10(1). — P. 29–33.
18. *Ellison L.M., Pinto P.A., Kim F.* et al. Telerounding and patient satisfaction after surgery // *J. Am. Coll. Surg.* — 2004. — N 199 (4). — P. 523–530.
19. *Whitlock W.L., Brown A., Moore K.* et al. Telemedicine improved diabetic management // *Mil. Med.* — 2000. — N 165. — P. 579–584.



© Э.В.БОЙКО, В.Ф.ЧЕРНЫШ, 2014  
УДК 617.7-001.17-057.36-083.98

## Организация оказания неотложной помощи при ожогах глаз в условиях воинской части (корабля)

БОЙКО Э.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы  
(boiko111@list.ru)  
ЧЕРНЫШ В.Ф., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы в отставке  
(vfchernysh@gmail.com)

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

На доврачебном этапе неотложная медицинская помощь при ожогах глаз осуществляется военнослужащими в порядке само- и взаимопомощи, а также фельдшером. Любой ожог глаз в этих условиях следует рассматривать как потенциально тяжелый. Пострадавший после оказания такой помощи должен быть незамедлительно доставлен с сопровождающим в медицинскую роту или медицинский пункт части (корабля). В условиях медицинского пункта врач части, офтальмолог медицинской роты должны организовать при шкафе неотложной помощи офтальмологическое рабочее место (глазной уголок), содержащее все необходимые для этого средства. При химических ожогах врач должен выполнять промывание глаз, исходя из того, что любое проведенное до этого промывание может оказаться недостаточным. При тяжелых ожогах на период эвакуации в госпиталь (особенно в случае ее предполагаемой длительности или задержки) рекомендуется выполнить простую блефарорафию или (если позволяет состояние кожи век) герметизировать глазную щель посредством сведения век полоской лейкопластыря. Работа врача по профилактике травматизма в воинской части должна включать и вопросы профилактики ожогов глаз.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** ожоги глаз, неотложная медицинская помощь, глазной уголок, воинская часть, медицинская эвакуация, профилактика ожогов.

*Boiko E.V., Chernysh V.F. – The organization of emergency actions for ocular burns in conditions of military unit (of the ship). Prehospital services for ocular burns are delivered by servicemen as self or mutual management and also by paramedic. Every case of ocular burn should be considered as severe one. The patient, shortly after the first aid, should be transported to the medical company or medical unit. Under conditions of medical unit military doctor has to organize an ophthalmological working space (ophthalmological corner) with the necessary equipment. Eye irrigation has to be made for chemical ocular burns. Military doctor should consider any previous irrigation as insufficient. For severe ocular burns during evacuation to the hospital it is necessary to perform a simple blepharorrhaphy or (if the condition of lids allows) to make a hermetic seal with aid of aid-band. Doctor's obligations should also include prophylaxis of ocular burns.*

**К е у w o r d s:** ocular burns, emergency aid, ophthalmological corner, military unit, prophylaxis of ocular burns.

Ожоги относятся к одному из самых деструктивных видов поражения органа зрения. Различают две основные группы ожогов. *Термические*, возникающие под действием высоких температур; к ним относят также ожоги, вызванные действием на ткани лучистой энергии и низких температур. *Химические ожоги* (щелочные и кислотные), обусловленные контактом с различными химическими агентами [5].

Служба в современных Вооруженных Силах предполагает большое количество

ситуаций, связанных с повышенным риском контакта личного состава с различными термическими, лучевыми и термохимическими факторами, способными вызвать ожоги, в т. ч. и глаз [2, 4].

В условиях мирного времени преобладают химические ожоги глаз. У военнослужащих они зачастую не связаны с боевой подготовкой, а зависят от общей организации и поддержания воинской дисциплины. Так, наиболее частыми обстоятельствами, приводящими к ожогам органа зрения у военнослужащих, являются:



иммунизацию пострадавшего (внутримышечно — 1 мл столбнячного анатоксина).

Пострадавший должен быть срочно направлен к офтальмологу гарнизонной поликлиники или сразу в госпиталь с офтальмологическим отделением. На период эвакуации для обеспечения благоприятных условий заживления целесообразно обеспечить герметизацию конъюнктивальной полости обожженного глаза, порекомендовав пострадавшему держать веки сомкнутыми. Для этого, если состояние кожи век позволяет, рекомендуется заклеить глазную щель полоской лейкопластыря. В случае задержки эвакуации или предполагаемой ее длительности офтальмолог медицинской роты может выполнить простую (временную) блефарорафию, наложением П-образного шва на веки [1, 3, 5, 6].

С целью своевременного оказания военнослужащим неотложной помощи при травмах и ожогах глаз врач части (корабля) должен на базе медицинского имущества, предусмотренного нормами медснабжения для медицинского пункта воинской части (корабля), медицинской роты, организовать при шкафе неотложной помощи **офтальмологическое рабочее место** (глазной уголок). В нем, в частности, для помощи при ожогах глаз должны быть в наличии: настольная лампа, лупа, векоподъемник, анатомический и хирургический глазной пинцеты, ватные баннички, марлевые шарики, резиновый баллон-груша, емкость с водой не менее 1 л, а также глазные капли

(20% раствор сульфацида или 0,3% раствор ципрофлоксацина, 0,1% раствор дексаметазона) и мази (1% тетрациклиновая или 1% эритромициновая).

#### Профилактика ожогов глаз

Профилактика травматизма, в т. ч. и ожогов глаз, является одним из важнейших звеньев работы врача части (корабля). Эту работу врач должен строить на знании обстановки и на результатах ежеквартальных и годового анализа травматизма в части. Выступая на собраниях личного состава или по внутренней трансляции с лекциями, в ходе занятий по боевой подготовке, в санитарных бюллетенях медицинского пункта необходимо регулярно доводить до военнослужащих основные требования по оказанию само- и взаимопомощи при ожогах глаз и их профилактике (соблюдение уставных требований, знание технологии производства, правил техники безопасности, правильное хранение агрессивных и горючих материалов, достаточная освещенность рабочих мест, пользование индивидуальными средствами защиты, знание химических свойств рабочих жидкостей и т. п.).

На рабочих местах и боевых постах, где предусматривается непосредственный контакт военнослужащих с агрессивными жидкостями, следует обеспечить постоянное наличие емкости с водой и средств промывания. Врач в случае необходимости должен докладывать командованию части предложения по совершенствованию профилактических мероприятий.

### Литература

1. Бойко Э.В., Чурашов С.В., Черныш В.Ф., Рудько А.С. Сравнительная оценка лечебной эффективности раннего покрытия роговицы амнионом, временной блефарорафии и их сочетания при тяжелых щелочных ожогах глаз в эксперименте // Воен.-мед. журн. — 2012. — Т. 333, № 4. — С. 34–40.
2. Волков В.В. Принципы сортировки и этапного лечения пострадавших с ожогами глаз // Воен.-мед. журн. — 1972. — № 7. — С. 23–29.
3. Макаров П.В., Бордюгова Г.Г., Варда-нян И.В. Кровавая блефарорафия в хирургическом лечении тяжелых ожогов глаз и их последствий: Материалы науч. практ. конф. — М., 1997. — С. 39–40.

4. Пучковская Н.А., Якименко С.А., Непомнящая В.М. Ожоги глаз. — М.: Медицина, 2001. — 271 с.
5. Ушаков Н.А. Патогенетическая терапия химических ожогов глаз // Воен.-мед. журн. — 1972. — № 7. — С. 30–32.
6. Черныш В.Ф. О местном применении дексаметазона в лечении пациентов с поверхностными ожогами глаз // Воен.-мед. журн. — 2008. — Т. 329, № 7. — С. 63–64.
7. Черныш В.Ф., Бойко Э.В. Ожоги глаз — состояние проблемы и новые подходы. СПб: ООО «БАСТИОН», 2008. — 133 с.
8. Wagoner M.D., Kenyon K.R. Chemical injuries: clinical course and management // Ocular trauma: principles and practice / Eds. F.Kuhn, D.J.Pieramici. — New York; Stuttgart: Thieme, 2002. — P. 335–349.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК [616-089:615.849.19]:355

## Плазменная хирургия в военной медицине

ЕФИМЕНКО Н.А., член-корреспондент РАМН, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ЕСИПОВ А.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы (hosp5@mail.ru)<sup>2</sup>  
МУСАЙЛОВ В.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
(musailove@mail.ru)<sup>2</sup>  
МОСКАЛЕНКО В.В., старший лейтенант медицинской службы<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Филиал № 1 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, г. Красногорск, Московская область; <sup>3</sup>МОСН-СП 1586-го Военного клинического госпиталя, г. Долгопрудный, Московская область

Исследования плазменных потоков с целью использования в хирургической практике продолжают в нашей стране уже в течение двадцати лет. Отечественные плазменные аппараты «СУПР-М», «Факел-01», «Гемоплаз-ВП» и «Плазон» прошли испытания и отлично зарекомендовали себя не только в клинической практике, но и в условиях вооруженных конфликтов. Изучено биологическое действие воздушно-плазменных потоков на живые ткани. Оксид азота (NO) непрерывно продуцируется в организме человека и животных ферментативным путем при участии NO-синтазы (NOS), выполняя функции универсального регулятора разнообразных биологических и физиологических процессов. Сравнительный анализ результатов лечения огнестрельных ран и их инфекционных осложнений убедительно показал эффективность использования плазменных потоков на заключительном этапе хирургической обработки. Перспективным направлением данной технологии следует считать ее использование в военно-полевой хирургии, онкологии, урологии и гинекологии, торакальной и абдоминальной хирургии

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** монооксид азота, NO-терапия, воспаление, микроциркуляция, воздушно-плазменные потоки, биостимуляция, острые хирургические заболевания брюшной полости, перитонит.

*Efimenko N.A., Esipov A.V., Musailov V.A., Moskalenko V.V. — The use of plasma surgery in military medicine. Scientists have been carrying out plasma energy research with the aim to apply to surgical practice. Domestic plasma devices «SUPR-M», «Fakel-01», «Gemoplaz-VP» and «Plazon» passed tests and were approved not only in clinical practice but also in condition of armed conflicts. Biological influence of air-plasma flows on tissues was examined. Nitrogen oxide (NO) is continuously produced in humans and animals involving enzymatic NO-synthase (NOS), acting as a universal regulator of diverse biological and physiological processes. Comparative analysis of the treatment of gunshot wounds and infectious complications clearly demonstrated the efficacy of using plasma flows at the final stage of surgical treatment. Use in military surgery, oncology, urology and gynecology, thoracic and abdominal surgery should be considered as a promising direction of this technology.*

**К е у в о р д с:** nitrogen monoxide, NO-therapy, inflammation, microcirculation, air-plasma flows, biostimulation, acute surgical diseases of the abdominal cavity, peritonitis.

Успехи, достигнутые в разработке высокоэффективных электродугowych генераторов плазмы, а также перспективность применения некоторых физических методов воздействия на биологические ткани привели к появлению в медицине нового направления — плазменной хирургии.

С начала применения плазменного скальпеля в клинической практике (США, 1974) накоплен значительный

опыт использования плазменных потоков в хирургии. В нашей стране это направление стало развиваться в 80-е годы XX в. благодаря исследованиям В.С.Савельева, О.К.Скобелкина, Г.И.Лукомского, А.И.Нечая [10, 15, 23, 26].

Первые успехи в развитии плазменной хирургии связаны с использованием отечественных плазменных хирургических аппаратов «СУПР-М» (разработчик и изготовитель Смоленский авиа-



– снизить число повторных хирургических обработок в 2 раза при огнестрельных ранениях мягких тканей,

– при огнестрельных переломах и минно-взрывных повреждениях, соответственно в 3 и 6 раз при указанных ранениях с инфекционными осложнениями;

– достичь возможности раннего перевода открытых огнестрельных переломов в закрытые и инфицированных открытых переломов в чистые закрытые, тем самым снизив сроки лечения при переломах по сравнению с контрольной группой: плеча на 18 сут, предплечья на 6 сут, голени и бедра на 22 и 27 сут соответственно;

– выбрать наиболее приемлемые способы и сроки закрытия огнестрельных ран;

– добиться в 94% случаев первичного заживления огнестрельных ран, не осложненных раневой инфекцией, и в 3 раза уменьшить число гнойных осложнений [8, 9].

Комплексная лимфотропная и монооксидом азота терапия применена в профилактике гнойно-воспалительных осложнений у больных острым калькулезным холециститом [28]. NO-терапия применяется для профилактики и лечения гнойно-воспалительных осложнений после трансуретральных резекций простаты и в лечении пациентов с остеоартрозом коленного сустава [21]. Разработана методика применения комплексной NO- и лимфатической терапии в лечении цистита [3]. Изучены превентивные возможности экзогенного монооксида

азота в плановой хирургии [5]. Лимфатическая и NO-терапия применяются в профилактике послеоперационных осложнений при перфорации гастродуоденальных язв, остром аппендиците, остром холецистите и острой кишечной непроходимости [5]. С применением NO-терапии проводится лечение осложнений со стороны мочеполовой системы при позвоночно-спинномозговой травме [12]. Доказана возможность применения монооксида азота при фибропластической индурации полового члена [6, 7]. Лимфотропная и экзогенная монооксидазотная терапия используется и в лечении угревой болезни [4]. Экзогенный монооксид азота в комплексе с лимфотропной терапией применяется в лечении перитонитов, вызванных заболеваниями и травмами верхних мочевыводящих путей [22].

Таким образом, монооксид азота нашел широчайшее использование во всех областях хирургии, однако все его возможности применения до конца не изучены и находятся под пристальным вниманием современных исследователей. В настоящее время развитие плазменной хирургии в Вооруженных Силах связано с дальнейшим внедрением плазменных хирургических установок «Плазон» в клиническую практику лечебно-профилактических учреждений. Перспективным направлением данной технологии следует считать ее использование в военно-полевой хирургии, онкологии, урологии и гинекологии, торакальной и абдоминальной хирургии.

## Литература

1. Брюсов П.Г., Кудрявцев Б.П. К вопросу использования плазменных потоков в хирургии. В кн.: Специализированная медицинская помощь в многопрофильном лечебном учреждении. – М., 1993. – С. 160–162.

2. Брюсов П.Г., Кудрявцев Б.П. Плазменная хирургия. – М.: Медицина, 1995. – 118 с.

3. Волков А.Н., Выренков Ю.Е., Есинов А.В. Комплексная лимфатическая и NO-терапия острого цистита // Хирург. – 2009. – № 9. – С. 67–71.

4. Вторенко Д.В., Москаленко В.И., Москаленко В.В. Комплексная NO и лимфотропная

терапия угревой болезни // Сб. тез. XXXXIV науч.-практ. конф. врачей Филиала № 1 ФГУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко Минобороны России». – Красногорск, 2012. – С. 34–35.

5. Гурьев Г.С., Лисовский А.В., Москаленко В.И. и др. Лимфотропная и NO-терапия в профилактике раневой инфекции // Бюл. НЦССХ им. А.Н.Бакулева. – 2010. – Т. 11, № 3. – С. 72.

6. Есинов А.В., Лазарев А.Б. Лечение болезни Пейрони методами лимфотропной и монооксидом азота терапии // Воен.-мед. журн. – 2011. – Т. 332, № 6. – С. 81–82.

7. Есинов А.В., Лазарев А.Б. Применение NO-терапии в лечении больных фибропластической индурацией полового члена (болезнь



Пейрони) // Сб. тез. XXXIX науч.-практ. конф. врачей 5 ЦВКГ ВВС. Май 2008. — Красногорск, 2008. — С. 114–118.

8. *Ефименко Н.А.* Руководство по применению аппарата «Плазон» в хирургической практике / Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ. — М., 2003. — 96 с.

9. *Ефименко Н.А., Марахонич Л.А., Москаленко В.И., Пекшев А.В.* Перспективы развития плазменной хирургии в военной медицине // Воен.-мед. журн. — 2001. — Т. 322, № 4. — С. 32–35.

10. *Ефименко Н.А., Хрупкин В.И., Марахонич Л.А.* и др. Воздушно-плазменные потоки и NO-терапия — новая технология в клинической практике военных лечебно-профилактических учреждений // Воен.-мед. журн. — 2005. — Т. 326, № 5. — С. 51–54.

11. *Жияев Е.Г., Хрупкин В.И., Писаренко Л.В.* и др. Физическая плазма атмосферного воздуха и инертных газов в хирургии / Под ред. *Е.Г.Жияева, В.И.Хрупкина.* — М., 1998. — 256 с.

12. *Забродский А.Н., Выренков Ю.Е., Есинов А.В.* и др. Лимфотропная и NO-терапия в комплексном лечении урологических осложнений при позвоночно-спинномозговой травме // Бюл. НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. — 2010. — Т. 1, № 6. — С. 116.

13. *Киселев Е.Д.* Плазменный скальпель в хирургическом лечении хронических нагноительных заболеваний легких (экспериментально-клиническое исследование): Дис. ... канд. мед. наук. — М., 1992. — 110 с.

14. *Кудрявцев Б.П., Москалик В.А., Клепиков С.В.* и др. Возможности и перспективы применения плазменных потоков в хирургии // Воен.-мед. журн. — 1991. — № 11. — С. 21–23.

15. *Лукомский Г.И., Ступин И.В., Качикин А.С.* и др. Плазменный скальпель в хирургии легких // Грудная и серд.-сосуд. хир. — 1990. — № 2. — С. 41–45.

16. *Лукьяненко А.Б., Марахонич Л.А., Шишло В.К.* Экспериментальное обоснование применения экзогенного монооксида азота с иммуностимулирующей и лимфодренажной целью в условиях перитонита // Сб. тез. XXXIV науч.-практ. конф. врачей 5 ЦВКГ ВВС «Современные аспекты совершенствования качества медицинской помощи в многопрофильном военном госпитале». — Красногорск, 2004. — С. 146–148.

17. *Марахонич Л.А.* Применение плазменного потока в лечении огнестрельной раны // Тез. докл. юбилейной науч.-практ. конф., посвященной 15-летию кафедры хирургии «Актуальные вопросы организации хирургической помощи раненым в локальных конфликтах». — М., 1996. — С. 55–56.

18. *Марахонич Л.А., Москаленко В.И.* Применение воздушно-плазменных потоков в военно-полевой хирургии // Тез. науч.-практ. конф. «Стратегия и тактика хирургической, терапевтической и анестезиологической по-

мощи раненым и больным в условиях локальных военных конфликтов». — М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2000. — С. 121–123.

19. *Марахонич Л.А., Кудрявцев Б.П., Брюсов П.Г.* Новые направления в хирургической обработке огнестрельных ран мягких тканей с использованием плазменных потоков // Воен.-мед. журн. — 1995. — № 9. — С. 79.

20. *Москаленко В.И.* Комплексное лечение огнестрельных ранений с использованием оксида азота и лимфогенных методов: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2007. — 200 с.

21. *Москаленко В.И., Есинов А.В., Коридзе А.Д.* и др. Лимфатическая терапия в военной медицине // Вестник лимфологии. — 2008. — № 1. — С. 11–17.

22. *Москаленко В.И., Есинов А.В., Мусилов В.А.* и др. Комплексное лечение перитонита с использованием NO-терапии // Материалы III съезда хирургов Юга России с международным участием. Астрахань: Изд-во Астраханской медицинской академии, 2013. — С. 73–74.

23. *Нечай А.И., Трофимов В.М., Костюк Г.А.* и др. Применение плазменной хирургической установки для гемостаза при повреждении паренхиматозных органов // Вестн. хир. — 1990. — № 5. — С. 73–75.

24. *Писаренко Л.В., Кудрявцев Б.П., Слотин С.М.* и др. Использование плазменного скальпеля в местном лечении анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей // Современные проблемы военной медицины: Тез. докл. — М., 1993. — Т. 2. — С. 250–253.

25. *Решетов И.В., Кабисов Р.К., Шехтер А.Б.* и др. Применение воздушно-плазменного аппарата «Плазон» в режимах коагуляции и NO-терапии при реконструктивно-пластических операциях у онкологических больных // Анналы пластич., реконструк. и эстетич. хир. — 2000. — № 4. — С. 24–39.

26. *Савельев В.С., Серых Л.А., Береснев А.С.* Перспективы использования плазменного скальпеля в хирургии // Вестн. хир. — 1986. — № 1. — С. 7–10.

27. *Скобелкин О.К., Брехов Е.И., Литвин Г.Д.* Применение плазменных установок в хирургии паренхиматозных органов (экспериментальное исследование) // Хирургия. — 1987. — № 5. — С. 75–78.

28. *Чомаева А.А.* Комплексная лимфотропная и монооксидом азота терапия в профилактике гнойно-воспалительных осложнений у больных острым калькулезным холециститом: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007. — 130 с.

29. *Шехтер А.Б., Грачев С.В., Милованова З.П.* и др. Применение экзогенного монооксида азота в медицине: медико-биологические основы, клинико-морфологические аспекты, механизмы, проблемы и перспективы // NO-терапия: теоретические аспекты, клинический опыт и проблемы применения экзогенного оксида азота в медицине. — М., 2001. — С. 27–35.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 614.846

## Радиомитигаторы: перспективы использования в системе медицинской противорадиационной защиты

ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы (grebenyuk\_an@mail.ru)  
ЛЕГЕЗА В.И., заслуженный деятель науки РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ТАРУМОВ Р.А., старший лейтенант медицинской службы

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

Представлены данные, характеризующие перспективы создания и использования радиомитигаторов – лечебно-профилактических средств, предназначенных для оказания медицинской помощи пострадавшим от воздействия ионизирующих излучений в максимально ранние сроки после облучения (часы, сутки), т. е. в рамках первой врачебной помощи. Показано, что наиболее эффективные радиомитигаторы обнаружены среди природных биополимеров микробного происхождения (вакцины из бактерий кишечного-тифозной группы, препараты полисахаридных и белково-полисахаридных компонентов этих микробов). Перспективными представляются дезоксинат, транслам и флагеллин. Выраженными радиомитигирующими свойствами обладают антиоксиданты:  $\alpha$ -токоферол, ксантозин, кофеин, селенметионин, инозин, гуанозин и антиоксидантные комплексы. Среди стероидов наибольший интерес представляет 5-андростендиол. Радиомитигирующие свойства присущи ряду цитокинов: интерлейкину-1 $\beta$  (беталейкину), тромбopoетину, фактору стволовой клетки, их комбинациям с колоние-стимулирующими факторами. Сформулированы задачи по повышению эффективности медицинской противорадиационной защиты на ранних стадиях лучевого поражения.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** облучение, лучевые поражения, ранняя терапия, радиомитигаторы, вакцины, антиоксиданты, стероиды, цитокины.

*Grebenyuk A.N., Legeza V.I., Tarumov R.A. – Radiomitigators: prospects for use in medical radiation protection. Prospects of creation and use of radiomitigators – the treatment-and-prophylactic means intended for rendering medical care by the victim of influence of ionizing radiation in the earliest terms after irradiation (hours, days) are presented. It is shown that the most effective radiomitigators are found among natural biopolymers of a microbic origin (a vaccine from bacteria of enterotyphus group, preparations of lipopolysaccharide or protein-polysaccharide components of these microbes). Very perspective such preparations as desoxinate, translame and flagellin are represented. The expressed radiomitigate properties such antioxidants as  $\alpha$ -tocopherole, xantosine, caffeine, selenium methionine, inosine, guanosine and antioxidant complexes are possess. Among steroids the greatest interest represents 5-androstenediol. Radiomitigate properties have some cytokines, for example interleukine-1 $\beta$  (betaleukine), trombopoetin, stem cell factor, and also their combination with colony stimulated factors. Tasks of increase of efficiency of medical radiation protection at early stages of a radiation injures are formulated.*

**Key words:** irradiation, radiation injuries, early therapy, radiomitigators, vaccines, antioxidants, steroids, cytokines

Настоящее сообщение продолжает серию публикаций, посвященных проблемам совершенствования системы медицинской противорадиационной защиты [5, 11, 12]. Ниже представлены данные, характеризующие перспективы создания лечебно-профилактических средств, предназначенных для оказания помощи пострадавшим от воздействия ионизирующих излучений в максимально ранние сроки после облучения, т. е. в рамках первой врачебной помощи. В отечественной радио-

биологии эти препараты более известны как «средства ранней патогенетической терапии острой лучевой болезни» [8], в зарубежной литературе – как «радиомитигаторы», что, как будет показано ниже, в большей степени соответствует их фармакологическим свойствам [9, 18, 21].

Радиомитигаторы (от англ. «mitigate» – смягчать, ослаблять) – вещества, способные при введении в организм в ранние сроки (часы, сутки) после радиационного воздействия оказывать лечебный





– поиск новых эффективных радиомитигаторов, их сочетаний и оптимальных режимов применения при лучевых поражениях;

– уточнение показаний к их применению в зависимости от тяжести лучевого поражения и его вариантов (радиационное поражение от общего относительно равномерного облучения, местное, комбинированное или сочетанное радиационное поражение и др.);

– изучение совместимости радиомитигаторов с другими медицинскими средствами противорадиационной защиты

как догоспитального применения (например, радиопротекторы, средства борьбы с первичной реакцией на облучение), так и используемых в порядке оказания специализированной медицинской помощи;

– поиск способов снижения выраженности нежелательных побочных эффектов радиомитигаторов;

– экономическая доступность;

– возможность двойного применения, прежде всего при проведении лучевой и химиотерапии онкологических заболеваний.

## Литература

1. Андрущенко В.Н., Иванов А.А., Мальцев В.Н. Противолучевое действие веществ микробного происхождения // Радиационная биология. Радиоэкология. – 1996. – Т. 36, № 2. – С. 195–207.
2. Баранов А.Н., Рождественский Л.М. Аналитический обзор схем лечения острой лучевой болезни, используемых в эксперименте и клинике // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2008. – Т. 48, № 3. – С. 287–302.
3. Васин М.В. Противолучевые лекарственные средства. – М., 2010. – 180 с.
4. Васин М.В., Ушаков И.Б., Ковтун Ю.В. и др. Характеристика противолучевых свойств радиопротектора Б-190 при его применении после облучения // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2008. – Т. 48, № 6. – С. 730–733.
5. Гребенюк А.Н., Зацепин В.В., Назаров В.Б., Власенко Т.Н. Современные возможности медикаментозной профилактики и ранней терапии радиационных поражений // Военно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 332, № 2. – С. 13–17.
6. Гребенюк А.Н., Легеза В.И. Противолучевые свойства интерлейкина-1. – СПб: Фолиант, 2012. – 216 с.
7. Клемтарская Н.Н., Раева Н.В., Сосова В.Ф. Антибактериальный иммунитет и радиорезистентность. – М.: Медгиз, 1963. – 78 с.
8. Легеза В.И., Чигарева Н.Г. Средства и методы ранней патогенетической терапии радиационных поражений // Медицина катастроф. – 1999. – Т. 26, № 2. – С. 41–45.
9. Сосюкин А.Е., Плужников Н.Н., Легеза В.И. и др. Комплексная антиоксидантная терапия радиационных поражений (экспериментальное исследование) // Вест. Рос. Воен.-мед. акад. – 2005. – № 1. – С. 151–155.
10. Тарумов Р.А., Башарин В.А., Гребенюк А.Н. Противолучевые свойства современных антиоксидантов // Medline.Ru. – 2012. – Т. 13. – С. 682–700. (электронный ресурс, режим доступа <http://www.medline.ru>, доступ свободный).
11. Халимов Ю.Ш., Гребенюк А.Н., Карамулин М.А. и др. Современные возможности оказания терапевтической помощи при возникновении массовых санитарных потерь радиационного профиля // Военно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 333, № 2. – С. 24–32.
12. Халимов Ю.Ш., Гребенюк А.Н., Легеза В.И. и др. Современное состояние и перспективы

совершенствования специализированной помощи при острым костномозговом синдроме радиационной этиологии // Военно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 334, № 1. – С. 25–32.

13. Чертков К.С., Давыдова С.А., Несперова Т.А. и др. Эффективность полисахарида транслама как средства раннего лечения острой лучевой болезни // Радиационная биология. Радиоэкология. – 1999. – Т. 39, № 5. – С. 572–577.

14. DiCarlo A.L., Poncz M., Cassatt D.R. et al. Medical countermeasures for platelet regeneration after radiation exposure // Rad. Res. – 2011. – Vol. 176, N 1. – P. 1–15.

15. Grdina D.J., Murley J.S., Kataoka Y. et al. Radioprotectors: current status and new directions // Radiat. Res. – 2005. – Vol. 163, N 6. – P. 704–705.

16. Gudkov S.V., Gudkova O.Y., Chernigov A.V., Bruscov V.I. Protection of mice against X-ray injuries by the post-irradiation administration of guanosine and inosine // Int. J. Radiat. Biol. – 2009. – Vol. 85. – P. 116–125.

17. Herodin F., Bourin P., Mayol J.F. et al. Short-term injection of antiapoptotic cytokine combinations soon after lethal r-irradiation promotes survival // Blood. – 2003. – Vol. 101, N 7. – P. 2565–2573.

18. Neelis K.J., Dubbelman Y.D., Qingliang L. et al. Simultaneous administration of TPO and G-CSF after cytoreductive treatment of Rhesus monkeys prevents thrombocytopenia, accelerates platelet and reconstitution, alleviates neutropenia, and promotes the recovery of immature bone marrow cells // Exp. Hematol. – 1997. – Vol. 25. – P. 1084–1093.

19. Neelis K.J., Hartong S.C., Egeland T. et al. The efficacy of single dose administration of trombopoetin with co-administration of either granulocyte/macrophage or granulocyte colony stimulated factor in myelosuppressed Rhesus monkeys // Blood. – 1997. – Vol. 90, N 7. – P. 2565–2573.

20. Sati Mitra M., Lombardini E., Graves J. et al. A TPO receptor agonist, ALXN4100TPO, mitigates radiation-induced lethality and stimulates hematopoiesis in 2F1 mice // Radiat. Res. – 2011. – Vol. 175. – P. 746–758.

21. Xiao M., Whitnall M.H. Pharmacological countermeasures for acute radiation syndrome // Current Molecular Pharmacology. – 2009. – N 2. – P. 122–133.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 613.68.057.36

## Состояние здоровья военнослужащих, проходящих службу по призыву на Северном флоте

*МЫЗНИКОВ И.Л., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>*  
*АСКЕРКО Н.В.<sup>1</sup>*  
*ХАНКЕВИЧ Ю.Р., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>*  
*УСТИМЕНКО Л.И.<sup>3</sup>*  
*БУРЦЕВ Н.Н., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>*  
*КУЗЬМИНОВ О.В., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>*  
*САДЧЕНКО С.Н., подполковник медицинской службы запаса<sup>4</sup>*  
*МАТОЧКИНА А.А.<sup>1</sup>*  
*ТРОФИМОВА А.Ю.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Медицинская служба Северного флота, г. Североморск, Мурманская область; <sup>2</sup>Центр подготовки Минобороны РФ, Санкт-Петербург; <sup>3</sup>1469-й Военно-морской клинический госпиталь Северного флота, г. Североморск, Мурманская область; <sup>4</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Авторы проанализировали материалы, характеризующие состояние здоровья военнослужащих, проходивших службу по призыву на Северном флоте, особенности изменения их категории годности к военной службе за 2002–2013 гг. Установлено, что 75,1% новобранцев относятся к I группе здоровья, 20,1% – ко II, 4,8% – к III. Дается подробная характеристика классов болезней, наиболее часто встречающихся у военнослужащих. Сформулированы организационные решения, направленные на повышение качества здоровья призывного контингента.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* морская медицина, адаптация физиологическая, Европейский Север, военнослужащие, диспансеризация, призывники, категория годности к военной службе.

*Myznikov I.L., Askerko N.V., Khankevich Yu.R., Ustimenko L.I., Burtsev N.N., Kuzminov O.V., Sadchenko S.N., Matochkina A.A., Trofimova A.Yu. – Health status of military men serving on the North Fleet. Authors analyzed data characterizing health status of military men serving on the North Fleet, peculiarities of changes in category of fitness for military service in 2002–2011. It was found that 75,1% of conscripts fell into first health group, 20,1% – fell into second health group, 4,8% – fell into third health group. Authors gave detailed characteristics of frequent diseases in military men. Authors formulated organizational solutions, ways of improvement of conscripts' health status.*

*K e y w o r d s:* navy medicine, physiological adaptation, European North, military men, standard medical examination, conscripts, category of fitness for military service.

Военно-профессиональная деятельность военнослужащих, проходящих службу по призыву на Северном флоте (СФ), имеет некоторые особенности. Формирование сил и войск СФ осуществляется преимущественно за счет мигрантов первого поколения, что составляет весомую долю от числа военнослужащих по призыву. У новобранцев возникает необходимость адаптироваться не только к особенностям воинского быта и военно-профессиональной деятельности, но и к суровым погодным условиям

Европейского Севера, где проходит их служба. Подобные адаптационные нагрузки сказываются на состоянии здоровья воинов на всех этапах учебно-боевой подготовки.

Основные требования и элементы медицинского обеспечения военнослужащих по призыву представлены в Уставе внутренней службы ВС РФ [14], Уставе гарнизонной, комендантской и караульной служб ВС РФ [15], приказе министра обороны РФ от 2011 г. № 800 «Об утверждении Руководства по диспан-



вать распределение различных групп военнослужащих и дает возможность для их сравнения. Этот показатель очень удобен для придания наглядности многолетним наблюдениям или сравнения различных воинских коллективов. В первую очередь, положительные свойства предложенного

коэффициента заключаются в его интегральности. Он может быть применен и как индикаторный показатель в «паспорте здоровья» воинской части, введение которого вменено приказом Минобороны РФ от 1999 г. № 466 «О мерах по охране здоровья личного состава ВС РФ».

## Литература

1. Аскерко Н.В., Коляденко В.С., Маточкина А.А. Анализ причин и обстоятельств получения травм с потерями военнослужущими Северного флота за период с 2002 по 2008 год // Морской мед. журн. — 2009. — № 2–3. — С. 5–11.
2. Аскерко Н.В., Маточкина А.А. Динамика сезонной заболеваемости внегоспитальной пневмонией у военнослужащих Северного флота // Морской мед. журн. — 2009. — № 1. — С. 31–35.
3. Мызников И.Л. «Коэффициент здоровья» как инструмент сравнительной оценки качества здоровья в воинских коллективах // Здоровье. Медицинская экология. Наука. — 2012. — № 1–2 (47–48). — С. 202.
4. Мызников И.Л., Васько Ф.В., Садченко С.Н. Первичная диагностика статуса питания у призывников // Гиг. и сан. — 2012. — № 1. — С. 33–34.
5. Мызников И.Л., Васько Ф.В., Садченко С.Н., Шалабодов С.А. Подход к первичной диагностике нарушений трофологического статуса у военнослужащих // Воен.-мед. журн. — 2010. — Т. 331, № 10. — С. 54–58.
6. Мызников И.Л., Прокопчук Б.И., Рогованов Д.Ю. и др. Трофологический статус и прогнозирование работоспособности призывников на этапе приемно-технической комиссии флота // Морской мед. журн. — 1998. — № 1. — С. 27–32.
7. Мызников И.Л., Садченко С.Н., Скрипаль В.Н. Дезадаптация военнослужащих, призванных для прохождения военной службы на Северный флот // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 10. — С. 45–49.
8. Мызников И.Л., Устименко Л.И., Трофимова А.Ю., Бурцев Н.Н. Военно-врачебная экспертиза призывников и ее качество // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2013. — Т. 334, № 3. — С. 32–36.
9. Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» [Электронный ресурс]: Некоммерческая Интернет-версия КонсультантПлюс он-лайн. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/online/> (дата обращения; 24.03.2014).
10. Постановление Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» [Электронный ресурс]: Некоммерческая Ин-

тернет-версия КонсультантПлюс он-лайн. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/online/> (дата обращения: 24.03.2014).

11. Приказ министра обороны РФ от 20.08.2003 г. № 200 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в Вооруженных Силах Российской Федерации». [Электронный ресурс]: Некоммерческая Интернет-версия КонсультантПлюс он-лайн. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/online/> (дата обращения: 24.03.2014).

12. Симачевский В.А., Никитюк А.В., Мызников И.Л. и др. Динамика психической дезадаптации у военнослужащих, проходящих службу по призыву в условиях Кольского Заполярья // Морской мед. журн. — 2000. — № 3. — С. 3–8.

13. Скрипаль В.Н., Клименко К.Р. Коморбидность в практике экспертного обследования больных психиатрического профиля // Медицинское обеспечение сил флота в условиях Кольского Заполярья: Материалы VIII науч.-практ. конф. медицинской службы СФ, посвящая 60-летию госпиталя Беломорской ВМБ, 15–16 ноября 2012 г. / Под общ. ред. С.В.Иванова, И.Л.Мызникова. — Северодвинск: Б.и., 2012. — С. 90–91, 158–162.

14. Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации: Указ Президента РФ от 10 ноября 2007 г. № 1495. [Электронный ресурс]: Некоммерческая Интернет-версия КонсультантПлюс он-лайн. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/online/> (дата обращения: 24.03.2014).

15. Устав гарнизонной, комендантской и караульной служб Вооруженных Сил Российской Федерации: Указ Президента РФ от 10 ноября 2007 года № 1495 [Электронный ресурс]: Некоммерческая Интернет-версия КонсультантПлюс он-лайн. — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/online/> (дата обращения: 24.03.2014).

16. Ханкевич Ю.Р., Аскерко Н.В., Мызников И.Л., Домашов В.И. Анализ структуры и причин острых отравлений химической этиологии на Северном флоте // Воен.-мед. журн. — 2012. — Т. 333, № 2. — С. 48–52.

17. Ханкевич Ю.Р., Мызников И.Л., Аскерко Н.В. Травматизм у военнослужащих Северного флота (по материалам многолетних наблюдений) // Воен.-мед. журн. — 2012. — Т. 333, № 7. — С. 32–40.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 616.13.073.43

## Ультразвуковая диагностика внутрисосудистого декомпрессионного газообразования в практической деятельности водолазного врача

МЯСНИКОВ А.А., профессор, полковник медицинской службы запаса  
ГОЛОВЯШКИН Г.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы в отставке  
ШИТОВ А.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (arseniyshitov@mail.ru)  
МОТАСОВ Г.П., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса  
ЧУМАКОВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
СУХОРОСЛОВА И.Е.  
БОБРОВ Ю.М., полковник медицинской службы в отставке

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

Целью исследования было обоснование необходимости и доступности использования методики слуховой индикации уровня внутрисосудистого декомпрессионного газообразования в практической работе водолазного врача. Определены возможности портативного ультразвукового индикатора скорости кровотока для локализации декомпрессионных газовых пузырьков. Установлено, что слуховая индикация внутрисосудистых декомпрессионных газовых пузырьков простейшими портативными ультразвуковыми измерителями скорости кровотока позволяет эффективно обнаруживать движущиеся газовые пузырьки в кровяном русле. Сделан вывод о необходимости включения портативного ультразвукового аппарата в нормы снабжения медицинским имуществом кораблей, судов и войсковых частей Вооруженных Сил Российской Федерации.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** декомпрессионная болезнь, водолаз, внутрисосудистое декомпрессионное газообразование, водолазный врач.

Myasnikov A.A., Golovyashkin G.V., Shitov A.Yu., Motasov G.P., Chumakov A.V., Sukhoroslova I.E., Bobrov Yu.M. — Intravascular decompressive aerogenesis ultrasonography in a practice of diving medical physician. The aim of research was substantiation of necessity and accessibility of acoustic indication of intravascular decompressive aerogenesis in a practice of diving medical. Authors define possibilities of portable ultrasound blood flow indicator for location of decompressive gas bubbles. It was found that acoustic indication of intravascular decompressive gas bubbles made by simple portable ultrasonic blood flow meter allows to reveal moving gas bubble in blood flow. Authors came to conclusion that it is necessary to include portable ultrasonic diagnostic equipment into the norms of medical supply for ships, vessels and military units of the Armed Forces of the Russian Federation.

**К е у о р д s:** decompression, diver, intravascular decompressive aerogenesis, diving medical physician.

Эффективность работы и профессиональное долголетие водолазов Вооруженных Сил во многом зависят от качества профилактики специфических водолазных заболеваний, и прежде всего декомпрессионной болезни (ДБ). Важнейшими элементами профилактики ДБ являются профессиональный отбор наиболее устойчивых к декомпрессионному газообразованию специалистов и ранняя диагностика венозной газовой эмболии после выхода водолаза на поверхность [1, 2].

В приказе министра обороны РФ от 6 августа 2009 г. № 843 определен порядок освидетельствования военнослужащих, отбираемых и проходящих военную службу на должностях водолаза, водола-

за-глубоководника, акванавта, водолазного специалиста и иных специалистов, работающих в условиях повышенного давления газовой и водной среды [12]. Приказ предписывает проведение в период ежегодного медицинского освидетельствования определения устойчивости водолазов к неблагоприятным факторам гипербарии, в т. ч. и к внутрисосудистому декомпрессионному газообразованию. Методика ее проверки основана на выявлении в кровотоке движущихся газовых пузырьков методом ультразвуковой локализации после дозированного насыщения тканей азотом в условиях повышенного давления и декомпрессии по специальному режиму [5, 9].



13,6% от числа обследованных); при нагрузке – в трех случаях (водолазы № 4, 6, 10 – 13,6% от числа обследованных); в покое и при нагрузке – в 1 случае (водолаз № 10 – 4,5% от числа обследованных).

Зарегистрированные при слуховой индикации декомпрессионные газовые пузырьки с уровнем в 1 балл не подтверждены визуально в 1 случае в покое (водолаз № 2 – 4,5% от числа обследованных) и в 2 – при физической нагрузке (водолазы № 1, 18 – 9,1% от числа обследованных). Максимальное различие интегральной оценки составило менее 1 балла, что не является критическим для принятия решения о профилактике возможной острой ДБ.

Таким образом, подтверждено представление о более высокой разрешающей способности визуального контроля [8], и доказан приемлемый уровень слуховой индикации внутрисосудистых декомпрессионных газовых пузырьков при

использовании портативного ультразвукового аппарата.

## В Ы В О Д Ы

1. Слуховая индикация внутрисосудистых декомпрессионных газовых пузырьков простейшими портативными ультразвуковыми измерителями скорости кровотока, работающими с использованием эффекта Доплера, позволяет достаточно эффективно обнаруживать движущиеся газовые пузырьки в кровеносном русле.

2. Портативный ультразвуковой аппарат, предназначенный для слуховой индикации скорости кровотока, необходимо включить в нормы снабжения медицинским имуществом кораблей, судов и войсковых частей Вооруженных Сил Российской Федерации (норма снабжения медицинским имуществом корабля, судна, войсковой части, имеющей по штату должность врача-специалиста физиолога или водолазного врача).

## Литература

1. Волков Л.К., Федоров В.А., Меньшиков В.В. О возможностях использования методики ультразвуковой локализации газовых пузырьков для профилактики декомпрессионной болезни // Организация в условиях гипербарии. – Л., 1984. – С. 138–140.

2. Волков Л.К., Ляпин В.М. О диагностической и патогенной роли венозной газовой эмболии при мышечно-суставной форме декомпрессионной болезни // Медико-биологические проблемы декомпрессии. – М., 1991. – С. 43–47.

3. Волков Л.К. Физиологическое обоснование профилактики декомпрессионных расстройств: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, ВМедА, 1994. – 41 с.

4. Головяшкин Г.В. Влияние гипероксии на скорость насыщения организма от азота при декомпрессии: Дис. ... канд. мед. наук. – Л., ВМедА, 1984. – 196 с.

5. Зверев Д.П. Состояние функций организма человека при многократных гипербарических воздействиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, ВМедА, 2011. – 22 с.

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

7. Мясников А.А. Устойчивость организма к декомпрессионной болезни и методы ее повышения: лекция. – Серия «Водолазное дело». – СПб: МАПО, 2009. – 48 с.

8. Мясников А.А. Физиологическое обоснование неспецифических методов повышения устойчивости организма к декомпрессионной болезни: Дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, ВМедА, 1999. – 348 с.

9. Мясников А.А., Шитов А.Ю., Чернов В.И. и др. Определение устойчивости водолазов к декомпрессионному газообразованию // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 2. – С. 45–52.

10. Патент 2370204 С2 Российская Федерация, МПК А 61 В 5/00. Способ определения степени индивидуальной устойчивости к декомпрессионной болезни / А.А.Мясников, А.Ю.Шитов, А.В.Старовойт, А.В.Старков; Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова. – № 2006139481/14; заявл. 07.11.2006; опубл. 20.10.2009 // Изобретения. Полезные модели: Офиц. бюл. – М.: ФИПС, 2009. – № 29.

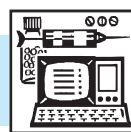
11. Правила водолазной службы Военно-морского флота ПВС ВМФ. – 2002. – М.: Воениздат, 2004. – Ч. II. – Медицинское обеспечение водолазов Военно-морского флота. – 176 с.

12. Приказ министра обороны Российской Федерации от 6 августа 2009 г. № 843 «О внесении изменений в приказы МО РФ по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» // Российская газета. – 2009. – 28 ноября.

13. Шитов А.Ю. Роль эндогенной интоксикации в патогенезе декомпрессионной болезни у водолазов // Врач скорой помощи. – 2013. – № 2. – С. 61–66.

14. Eftedal O.S., Eftedal S., Lydersen S., Brubakk A.O. The relationship between venous gas bubbles and adverse effects of decompression after air dives // Undersea Hyperb. Med. – 2007. – Vol. 34, N 2. – P. 99–105.

15. Saada M., Goarin J.P., Riou B. et. al. Systemic gas embolism complicating pulmonary contusion. Diagnosis and management using transesophageal echocardiography // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 1995. – Vol. 152, N 2. – P. 812–815.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 61:355

## Современные подходы к актуализации формулярной системы в военном здравоохранении

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (miryub1@gmail.com)<sup>1</sup>  
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ, доктор фармацевтических наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
КРАСАВИН К.Д., полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ГОЛУБЕНКО Р.А., доцент, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ГАЙНОВ В.С., кандидат фармацевтических наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ТИХОНОВ А.В., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
СТАВИЛА А.Г., майор медицинской службы<sup>2</sup>  
КЛОЧКОВА И.В.<sup>1</sup>

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

Представлены краткий исторический обзор становления и развития формулярной системы в военном здравоохранении, а также качественная и количественная характеристики пятого издания «Формуляра лекарственных средств». Новый формуляр является научно обоснованным перечнем лекарственных средств, разработанным путем многокритериального выбора оптимальных альтернатив по параметрам клинической и фармакоэкономической эффективности, стоимости с учетом возможностей обеспечения лекарственными средствами войск (сил). Формуляр пятого издания в полном объеме обеспечивает удовлетворение медико-социальных потребностей военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей в эффективных лекарственных препаратах при лечении социально значимых и наиболее распространенных заболеваний в рамках установленных государственных гарантий.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** лекарственное обеспечение, лекарственные средства, медицинская служба, международное непатентованное наименование, формуляр.

Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Krasavin K.D., Golubenko R.A., Gainov V.S., Tikhonov A.V., Stavila A.G., Klochkova I.V. – Modern ways of actualisation of military formulary system. Authors presented a historical summary about formation and development of military formulary system and quantitative and qualitative characteristics of the fifth edition of the Drug formulary. The new Drug formulary is a list of drugs developed on the basis of multi-criteria choice of optimal alternatives according clinical and pharmacoeconomic effectiveness, costs with due regard to possible pharmacological support for troops. The fifth edition of the Drug Formulary fully covers medical and social demands of military servicemen, of military retirees and members of their families for the effective drugs during the treatment of socially important and common ailments within the framework of established government guarantee.

**К е у в о р д s:** pharmacological support, drugs, medical service, international non-proprietary name, formulary.

Совершенствование оказания медицинской помощи в медицинских подразделениях соединений и воинских частей, а также в медицинских организациях Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ) невозможно без применения современных организационно-управленческих технологий лекарственного обеспечения. Только с их помощью могут быть реализованы медико-эконо-

мические механизмы повышения эффективности профилактических, лечебно-диагностических и других медицинских мероприятий на всех уровнях военного здравоохранения. Одной из таких технологий является регулирование лекарственного обеспечения с помощью научно обоснованных ограничительных перечней лекарственных средств (ЛС), разрабатываемых в соответствии с реко-





указано, что «... формуляр предназначен для регулирования деятельности по обеспечению ЛС медицинских подразделений и организаций ВС РФ, а также для определения номенклатуры ЛС при организации и проведении централизованных и децентрализованных закупок». В новом формуляре уточнен механизм децентрализованных закупок ЛС, не включенных в формулярные списки, для отдельных пациентов в случае наличия у них медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации. Помимо этого, более детально определен порядок актуализации формулярных списков ЛС путем коллегиального обсуждения предложений на заседаниях формулярной комиссией ГВМУ МО РФ. Решение о включении (исключении) ЛС в формуляр принимает начальник ГВМУ МО РФ по представлению комиссии.

В рамках мероприятий по дальнейшему совершенствованию формулярной системы в военном здравоохранении впервые разработан формулярный справочник ЛС для войскового звена. Завер-

шается разработка такого же справочника и для госпитального звена медицинской службы ВС РФ. В них будет отражена качественная характеристика ЛС, включенных в пятое издание формуляра.

Таким образом, новый формуляр ЛС медицинской службы ВС РФ на сегодняшний день представляет собой научно обоснованный перечень ЛС, разработанный путем многокритериального выбора оптимальных альтернатив по параметрам клинической и фармакоэкономической эффективности, стоимости с учетом возможности обеспечения ЛС войск (сил). Его использование органами военного управления, соединениями, воинскими частями и медицинскими организациями ВС РФ является важным элементом совершенствования системы военного здравоохранения, способствующим удовлетворению медико-социальных потребностей военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей в эффективных и доступных ЛС при лечении социально значимых и наиболее распространенных заболеваний в рамках установленных государственных гарантий.

## Литература

1. Гущенко В.А., Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б. Актуальные проблемы доступности и качества лекарственной помощи в Вооруженных Силах // Воен.-мед. журн. — 2008. — Т. 329, № 4. — С. 47–53.

2. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Горячев А.Б. Особенности функционирования формулярной системы в военном здравоохранении // I Европейский конгресс по военной медицине 8–11.06.2010. — Светлогорск: Светлогорский центральный военный санаторий МО РФ, 2010. — С. 66–67.

3. Мирошниченко Ю.В., Гайнов В.С. Применение формулярной системы для упорядочения лекарственной помощи обучающимся // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 10. — С. 55–56.

4. Мирошниченко Ю.В., Гайнов В.С., Голубенко Р.А. Оптимизация лекарственной помощи отдельным категориям граждан // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. — 2013. — № 1 (41). — С. 143–150.

5. Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б. Опыт и перспективы применения формулярной системы в военном здравоохранении // Лекарственное обеспечение в России. — 2011. — № 1. — С. 25–31.

6. Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Бунин С.А., Умаров С.З. Методологические аспекты повышения эффективности лекарственной помощи в Вооруженных Силах // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. — 2008. — № 3 (23). — С. 147–143.

7. Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Полушин С.В. Организация обеспечения лекарственными средствами частей, соединений и объединений в современных условиях // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 5. — С. 12–17.

8. Фисун А.А., Гущенко В.А., Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б. Правовые, научно-методические и экономические аспекты организации лекарственной помощи в военном здравоохранении // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 3. — С. 4–11.



© Л.А.МАМЕДОВА, О.И.ЕФИМОВИЧ, 2014  
УДК 616.314.17-08:616.74-073.97

**Мамедова Л.А.** (*lima940@mail.ru*), **Ефимович О.И.** — Сочетанное применение электромиографии и программы T-scan для коррекции окклюзионных нарушений при заболеваниях пародонта и миофасциальном синдроме.

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского

*Mamedova L.A., Efimovich O.I. — Combined use of electromyography and T-scan program for occlusal disorders correction in case of periodontal diseases and myofascial syndrome. Evidence-based stomatology needs objective quantitative evaluation of the function and dysfunction of the dental system elements. The proposed technique allows the practitioner to simultaneously view data of the compression force, synchronization and balance of the craniofacial muscles and also the occlusions from dormancy up to the maximum of fissure-cuspal contact of teeth. Dentist receives information about the specific activity of the masticatory muscles based on the exact calculation of individual forces of the patient's teeth contacts.*

*К е у в о р д с:* Evidence-based stomatology, assessment of the dental system elements, periodontal disease.

Отсутствие внимания к проблеме окклюзионных взаимоотношений — распространенное явление при лечении пациентов с болезнями пародонта, требующем комплексного и междисциплинарного подхода. Регистрацию окклюзионных взаимоотношений определяют в основном с помощью артикуляционной бумаги, однако таким способом невозможно измерить окклюзионные нагрузки, а также проследить последовательность возникновения контактов во времени, величину жевательного давления, приходящегося на ту или иную точку. Для решения перечисленных задач компанией «Tekscan» в 1987 г. была разработана компьютерная программа T-Scan (Смотровая А.Б., 2012; Forrester S.E., Presswood R.G., Toy A.C., Pain M.T., 2010; Cheng H.J., Geng Y., Zhang F.Q., 2011; Montgomery M.W., Shuman L., Morgan A., 2012).

В настоящее время доказательная стоматология также нуждается в объективной количественной оценке функции и дисфункции элементов зубочелюстной системы. *Поверхностная электромиография* (ЭМГ) жевательных мышц дает возможность провести количественную оценку статуса стоматологических больных. Миограф BioEMG III может измерять и записывать показатели электрической активности от 2 до 8 мышц (парно) одновременно. Прибор позволяет измерить биопотенциал мышц как в покое, так и при сжатии челюстей в одной записи без фазового сдвига, что представляет собой ценную диагностическую информацию в оценке положения нижней челюсти и состояния всей жевательной мускулатуры. Система позволяет моментально оценить синер-

гию, симметрию, слаженность работы мышц челюстно-лицевой области. Использование поверхностных сенсоров, которые прикрепляются на кожу в месте проекции определенных мышц, облегчает наладку оборудования и не вызывает болезненных ощущений у пациента.

Нормализация окклюзионных взаимоотношений позволяет более качественно проводить лечение пародонтита и мышечно-суставных дисфункций, а использование данных электромиографии позволяет иметь дополнительный метод контроля нормализации окклюзии и симметричности окклюзионного баланса.

Для выявления взаимоотношений между окклюзией и функцией мышц могут быть использованы 2 метода — *T-scan* и *Bio EMG*, с помощью которых мы можем синхронизировать данные об окклюзии с показателями функциональной активности мышц. Вместе они дают полное представление о прикусе человека. С помощью данной комплексной методики можно выявить, каким образом проблемы с окклюзией могут влиять на функцию мышц. Ориентируясь на данные программы T-scan, можно добиться уменьшения времени влияния травматической окклюзии. Совместное использование двух программ позволяет улучшить мышечную функцию во время закрывания рта путем улучшения степени билатеральной симметрии. Функциональные движения могут быть измерены, что позволит уменьшить гиперактивность мышц путем применения терапии, направленной на снижение времени влияния травматической окклюзии. Уменьшение



времени воздействия травматической окклюзии достигается путем избирательного пришлифовывания.

#### Клинический пример

На кафедру стоматологии ФУВ МОНИКИ обратилась пациентка 28 лет с жалобами на неудобство при смещении нижней челюсти вправо и влево, тянущие боли в области жевательных мышц, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Полгода назад данной пациентке было проведено ортодонтическое лечение. После клинического осмотра и проведения дополнительных методов обследования был поставлен диагноз: пародонтит легкой степени тяжести в стадии обострения, постортодонтический миофасциальный синдром. Помимо традиционного противовоспалительного лечения (местная антисептическая обработка, удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов), у пациентки было проведено выявление окклюзионных взаимоотношений с помощью программы T-scan и исследование состояния электромиографической активности жевательных и передних височных мышц на электромиографе Bio EMG (рис. 1)\*.

Было выявлено, что распределение жевательных сил является неравномерным — 31,2% слева и 44,4% справа, что соответствует правостороннему типу жевания (рис. 2). Далее при движении нижней челюсти влево (рабочая сторона) остаются контакты на нерабочей правой стороне. Центр силы сдвигается влево и мы можем видеть контакт на зубе 11 (ISO зуб 23), что является нормой, однако также видим, что зубы 2 и 3 (ISO зубы 16 и 17) на балансирующей стороне находятся в контакте, чего при боковой окклюзии быть не должно (рис. 3).

За счет возникновения подобного блока появляется удлиненный период времени открывания рта (достижение передней направляющей) — время размыкания — 2,34 с (при норме 0,4 с; Kirstein, 2008). По показателям ЭМГ отмечается несинхронная работа мышц, а также повышенная электромиографическая активность в состоянии покоя, при сжатии на валики, а также при открывании рта (рис. 4). Данному пациенту показано проведение избирательного пришлифовывания зубов.

#### Методика пришлифовывания зубов

Кладем копировальную бумагу на зубной ряд сначала справа, просим пациента смещать челюсть на правую и левую стороны поочередно. При этом происходит сме-

щение контактов на рабочую сторону (т. е. ту, на которую просят сместить нижнюю челюсть) и выявляется отсутствие контактов на балансирующей стороне. Но это в норме, а при патологии на балансирующей стороне контакты сохраняются, что свидетельствует о наличии блокирующего контакта, т. е. контакта, препятствующего нормальному боковому движению нижней челюсти. При этом на данных ЭМГ выявляется нарушение симметрии в работе мышц-антагонистов и усиление напряжения в мышцах на балансирующей стороне (в норме должно происходить их расслабление). Далее необходимо проверить наличие блокирующего момента путем достижения передней направляющей (центральные резцы на верхней и нижней челюстях переводятся в положение стык в стык). На боковой группе зубов контакты должны полностью исчезнуть, при их сохранении рекомендовано пришлифовывание (как блокирующего контакта), до тех пор, пока не будет достигнута передняя направляющая.

Таким образом, у данной пациентки в центральной окклюзии выявлено неравномерное распределение жевательных сил — правосторонний тип жевания.

При боковых движениях (влево) выявлен блокирующий контакт на балансирующей правой стороне на зубах 16 и 17, при движении челюсти вправо блокирующих контактов не выявлено. При достижении передней направляющей также выявлен блок на зубе 16.

Рекомендовано избирательное пришлифовывание зубов 16, 17.

Типичная процедура избирательного пришлифовывания может потребовать 4–5 маркировок окклюзионной бумагой. Для исправления окклюзии мы пришлифовываем внутренние скаты у моляров 16 и 17 по линии, обозначенной артикуляционной бумагой. В данном случае избирательное пришлифовывание проводится с одной стороны.

После пришлифовывания точек суперконтактов, выявленных с помощью программы T-scan, мы видим, что у пациента во время окклюзии распределение баланса силы сжатия приближено к 50% по обеим сторонам (рис. 5).

Достижение передней направляющей (т. е. время размыкания зубов или дизокклюзии) занимает у пациента 0,3 с в сравнении с первоначальными 2,34 с. При движении челюсти влево не возникает контактов на жевательной группе зубов. Восстановлена клыкковая функция — функция клыккового ведения или защиты (рис. 6).

Длительное влияние травматической окклюзии негативно влияет на мышечную

\* Иллюстрации к статье см. на с. 4 вклейки.

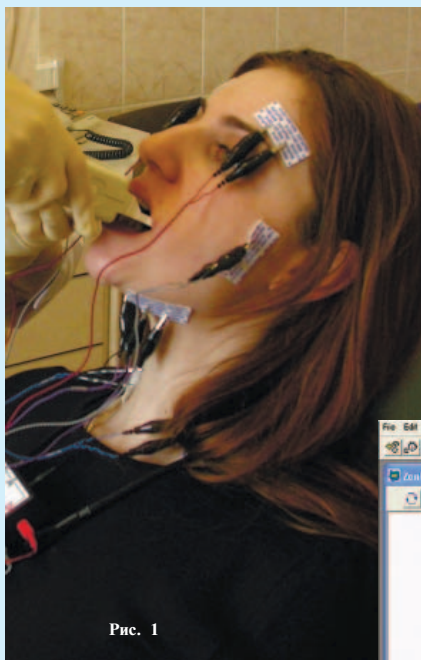


Рис. 1

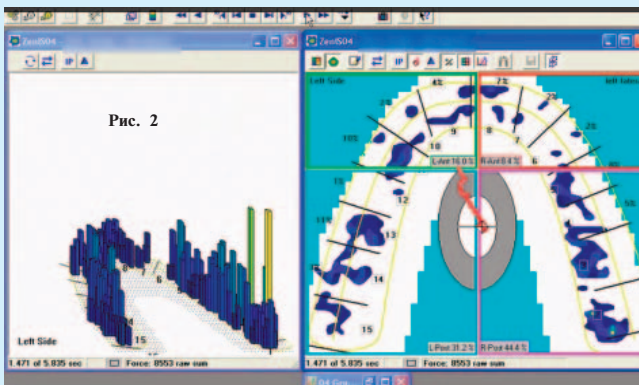


Рис. 2

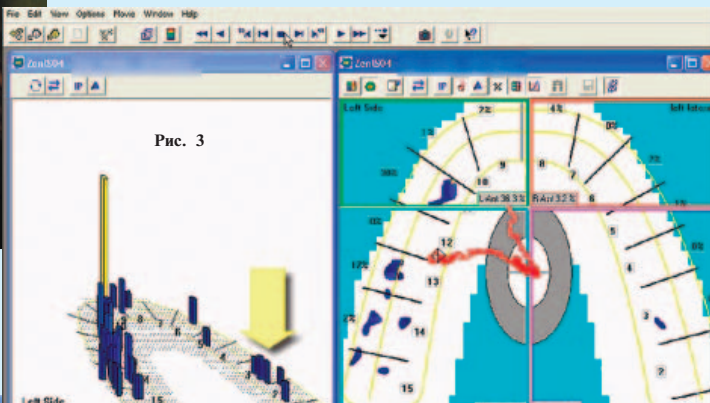


Рис. 3

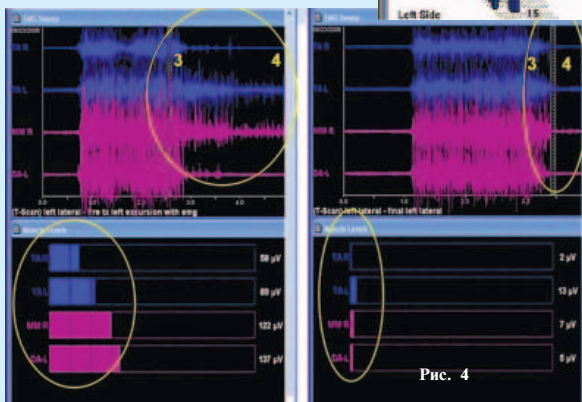


Рис. 4

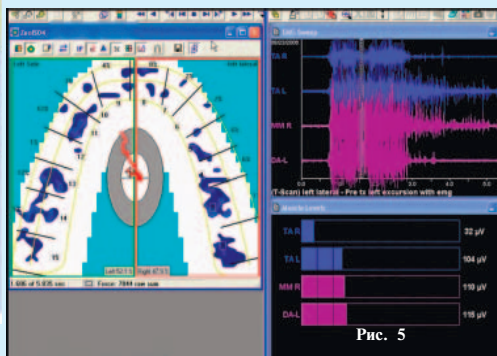


Рис. 5

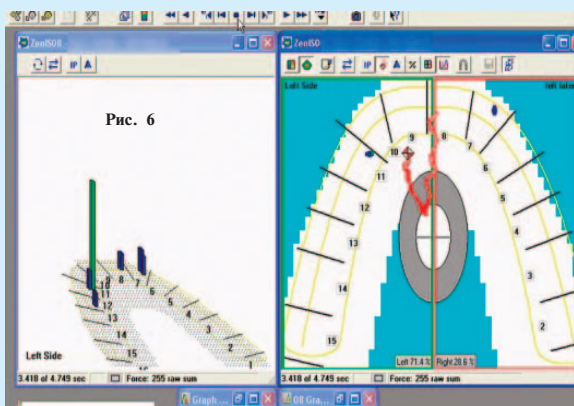


Рис. 6

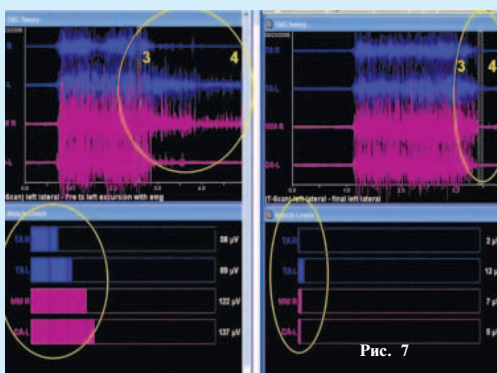


Рис. 7

К статье: Мамедова Л.А., Ефимович О.И. – Сочетанное применение электромиографии и программы T-scan для коррекции окклюзионных нарушений при заболеваниях пародонта и миофасциальном синдроме





активность. Если до проведения избирательного пришлифовывания исследование окклюзии на T-scan показывает гиперактивность работы мышц справа, то после пришлифовывания мы видим равномерное распределение баланса работы мышц по обеим сторонам (рис. 7).

Расслабление мышц наблюдается практически сразу после уменьшения времени открывания рта за счет пришлифовывания. Данный клинический пример позволяет видеть, как проводимое лечение влияет на активность мышц.

© С.Ф.ГОРИН, А.Б.ГОРЯЧЕВ, 2014  
УДК 615.012

**Горин С.Ф.** ([gorin.sf@mail.ru](mailto:gorin.sf@mail.ru))<sup>1</sup>, **Горячев А.Б.** ([abgor61@gmail.com](mailto:abgor61@gmail.com))<sup>2</sup> – Влияние доказанной биоэквивалентности на ценообразование воспроизведенных лекарственных средств.

<sup>1</sup>ЗАО «Компания Sandoz», г. Ставрополь; <sup>2</sup>Центр фармации и медицинской техники (МО РФ, Москва) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Gorin S.F., Goryachev A.B. – The influence of proved bioequivalence on pricing of generic drugs. Authors presented the analysis of the influence of proved bioequivalence on pricing of generic drugs. Authors suggested ways of improvement of medication treatment by regulating therapeutic and biological equivalence to patent medicine.*

*К е у в о р д s: generic drug, patent medicine, biological equivalence, pricing.*

Проблема выбора оригинальных или воспроизведенных (дженерических) *лекарственных средств* (ЛС) для использования при оказании медицинской помощи пациентам в амбулаторных и стационарных условиях остается крайне актуальной как для военного, так и для гражданского здравоохранения. С одной стороны, это определяется спецификой отечественного фармацевтического рынка, состоящего более чем на 70% из дженерических препаратов, и их ценовой доступностью по сравнению с оригинальными ЛС, а с другой – жесткими финансовыми ограничениями и необходимостью максимально эффективного расходования денежных средств.

Однако зачастую мнимая экономия при использовании дженериков, не обладающих одинаковым терапевтическим действием с оригинальными препаратами, оборачивается не только снижением клинической эффективности лекарственной терапии, но и увеличением стоимости лечения. Тем не менее для конечного потребителя главным фактором при выборе ЛС остается его цена, поэтому предпочтение отдается, как правило, более дешевым и не всегда эффективным аналогам.

В связи с этим, оценка *биологической эквивалентности* ЛС является основным видом медико-биологического контроля вос-

Таким образом, сочетание аппарата T-Scan III и миографа Bio EMG позволяет практикующему врачу одновременно просматривать данные о силе сжатия, синхронизации и балансе черепно-лицевых мышц, а также окклюзии от состояния покоя до максимального фиссурно-бугоркового контакта зубов. Врач-стоматолог получает информацию о специфической активности жевательных мышц с учетом точного расчета индивидуальных сил контактов зубов пациента. Полученные при данной методике результаты позволяют повысить качество лечения.

произведенных препаратов, не отличающихся лекарственной формой и содержанием действующих веществ от соответствующих оригинальных ЛС. Исследования биоэквивалентности позволяют сделать обоснованные заключения о качестве сравниваемых препаратов по относительно меньшему объему первичной информации и в более сжатые сроки (как правило, в течение одного месяца), чем при проведении доклинических и клинических исследований.

Определения оригинальному и воспроизведенному ЛС даны в Федеральном законе РФ от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Поступление в обращение дженерического ЛС, как правило, осуществляется по окончании срока патентной защиты оригинального препарата и выполнения законодательно установленных процедур по закупке организацией-производителем лицензии на технологию его производства.

Анализ правил государственной регистрации ЛС выявил существенные различия в требованиях к оригинальным и воспроизведенным ЛС. Так, прохождение доклинических и клинических исследований является обязательным требованием только для оригинальных ЛС – необходимо доказать их качество, эффективность и безопасность. В то время как при регистрации дженерика тре-





буется всего лишь продемонстрировать биоэквивалентность оригинальному препарату. Принято считать, что биоэквивалентностью обладают два препарата, если они обеспечивают одинаковое количество неизмененного действующего вещества, достигающего системного кровотока относительно исходной дозы лекарственного средства. Биоэквивалентность также предполагает, что воспроизведенное ЛС обеспечивает такую же эффективность и безопасность фармакотерапии, как и оригинальное, т. е. что они являются терапевтическими эквивалентами. При доказанной биоэквивалентности дженерического ЛС его качество, эффективность и безопасность считаются идентичными оригинальному препарату.

В отличие от биоэквивалентности, определение которой регламентируется жесткими правилами и не вызывает разночтения результатов, отсутствие четких параметров определения терапевтической эквивалентности приводит к различной степени уверенности как врачей, так и пациентов в правильности выбора тех или иных препаратов из одного дженерического ряда. Кроме этого, для организаторов здравоохранения и конечных потребителей остается непонятным, почему лекарственные препараты с одной фармацевтической субстанцией, в идентичных дозировке и лекарственной форме имеют столь разную цену, иногда отличающуюся в несколько раз. Причинами такого положения является отсутствие прозрачного и понятного инструмента, регулирующего ценообразование на воспроизведенные ЛС.

Для того чтобы проследить разницу между спросом на оригинальные и дженерические ЛС, нами была проведена оценка сто-

имости и потребления пяти самых продаваемых нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) рецептурного отпуска в 7 муниципальных аптечных организациях г. Ставрополя за 2013 г. Результаты анализа проведенного исследования представлены в таблице.

Из полученных данных следует, что большую долю потребления по-прежнему занимают ЛС низкой ценовой категории. Из пяти самых продаваемых в г. Ставрополе НПВП только «Мовалис» является оригинальным препаратом, а из четырех представленных дженериков только «Кетонал» имеет доказанную биоэквивалентность оригинальному ЛС, что в целом не меняет предпочтений конечных потребителей в использовании более дешевых ЛС.

Цены на препараты варьируют в широких пределах. Так, разница между стоимостью недельного курса лечения двумя аналогичными препаратами «Найз» и «Нимесил», содержащих фармацевтическую субстанцию «нимесулид», составляет 210 руб., при этом терапевтическая эффективность одного препарата над другим клинически не доказана.

Государственное регулирование цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты включает установление предельных оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на ЛС, устанавливаемых организациями-производителями. Поскольку в целях защиты коммерческой тайны процесс формирования фактической отпускной цены на ЛС организацией-производителем является закрытым, то вопрос об учете в этом процессе такого важного фактора, как доказанная биоэквивалентность, приобретает высокую значимость

### Сравнительная оценка стоимости и потребления нестероидных противовоспалительных препаратов

| Препарат                             | Объем потребления, упак. | Цена за одну упаковку, руб. | Цена одной таблетки, руб. | Стоимость курса лечения, руб. |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Найз табл. 100 мг № 20 (Индия)       | 316 313                  | 105                         | 5                         | 70                            |
| Кеторол табл. 10 мг № 20 (Индия)     | 170 741                  | 41                          | 2                         | 42                            |
| Кетонал табл. 100 мг № 20 (Словения) | 132 085                  | 203                         | 10                        | 140                           |
| Мовалис табл. 7,5 мг № 20 (Германия) | 77 328                   | 555                         | 28                        | 196                           |
| Нимесил саше 2 г № 30 (Германия)     | 25 541                   | 590                         | 20                        | 280                           |



и актуальность. Фармакоэкономические исследования убедительно доказывают, что лекарственная терапия более дешевыми и менее эффективными ЛС практически всегда более затратна, т. к. возрастают прямые медицинские расходы на содержание больных в стационарах, оказание дополнительных профессиональных медицинских услуг, использование медицинского оборудования и т. п.

По нашему мнению, в целях повышения эффективности лекарственной помощи следует разработать предложения для актуализации нормативной правовой базы, регулирующей процессы ценообразования на дженерические ЛС с учетом доказанной терапевтической и биологической эквивалентности. При этом интересы организаций-производителей в проведении исследований

терапевтической и биоэквивалентности должны быть защищены соответствующими нормативными правовыми документами, гарантирующими компенсацию затрат путем их включения в фактическую отпускную стоимость воспроизведенных ЛС. Результаты исследований терапевтической и биологической эквивалентности ЛС должны отражаться в их нормативной документации.

Такой подход приведет к оптимизации отечественного фармацевтического рынка и позволит должностным лицам органов военного управления, медицинских и фармацевтических организаций и подразделений Министерства обороны РФ в полной мере воспользоваться экономическими преимуществами применения эффективных воспроизведенных лекарственных средств.

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Военные медики *Центрального военного округа* (ЦВО) совместно с представителями аутсорсинговых организаций завершают акарицидную обработку полигонов. К началу летнего периода обучения, который начнется 2 июня, противоклещевой обработке подвергнется полигонная учебно-материальная база и прилегающая территория.

Уже проведена вакцинация личного состава, а в медицинских учреждениях округа создан достаточный запас иммуноглобулинов для экстренной помощи пострадавшим. В случае укуса клеща специалисты лаборатории *Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны Российской Федерации* (ГЦГСЭН МО РФ) готовы провести экспресс-анализ насекомого для определения степени его опасности. В 2013 г. сотрудники отделения особо опасных инфекций микробиологического отдела ГЦГСЭН МО РФ исследовали 932 особи насекомых.

Командирам подразделений предписано проводить медицинские осмотры личного состава, задействованного в полевых занятиях, организовывать камерную обработку обмундирования и постельных принадлежностей.

В ряде регионов дислокации войск ЦВО зафиксирован рост активности кровососущих насекомых. Наибольшее число обратившихся за медпомощью зарегистрировано среди жителей Кемеровской и Свердловской областей, а также в Алтайском крае. В этих регионах от насекомых пострадали более 15 тыс. человек.



Пресс-служба *Центрального военного округа*, 29 мая 2014 г.  
[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=11931135@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11931135@egNews)



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК (355.41+613.67)+355.233(73-41)

## Медицинский контроль за физической подготовкой в вооруженных силах США

*БОЛЕХАН В.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ГОЛОТА А.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>  
КРАССИЙ А.Б., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
в отставке<sup>1</sup>  
ТРУНОВ Я.Н., майор медицинской службы<sup>1</sup>*

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

*Настоящая статья освещает некоторые новые тенденции в области медицинского контроля за физической подготовкой в вооруженных силах США. Высокий уровень травматизма в процессе физической подготовки потребовал интенсификации научно-медицинских исследований процесса физической подготовки. Основными новшествами являются недопустимость чрезмерных физических нагрузок, индивидуализация и постепенность их повышения.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* боеспособность, военная медицина, вооруженные силы США, состояние здоровья, физическая подготовка.

*Bolekhan V.N., Golota A.S., Krassii A.B., Trunov Ya.N. – Medical control over physical training in the US Armed Forces. The current article elucidates some novel trends in the field of medical control over the physical training process in the US Armed Forces. The high rate of injuries attributed to physical training calls for scientific medical research intensification of the physical training process. The main innovations are the following: avoidance of overtraining, personalization, gradual increase of loading.*

*К е у в о р д s:* combat readiness, health, military medicine, physical training, US Armed Forces.

В марте 2013 г. по инициативе руководства медицинской службы армии США стартовал проект «Активность, питание, сон» (Activity, Nutrition, Sleep — ANS). Подчеркивая значение физической культуры, здорового питания и достаточного сна и вовлекая не только самих военнослужащих, но и членов их семей, данная программа в долговременной перспективе рассчитывает таким образом укрепить боеспособность вооруженных сил в условиях существенного сокращения военного бюджета. Такой резкий крен в сторону первичной профилактики свидетельствует о смене стратегического направления медицинской службы ВС США «от системы здравоохранения к системе оздоровления» (from a health-care system to a system for health) [1]. Настоящее сообщение освещает один из

аспектов первого компонента упомянутой оздоровительной триады — физическую подготовку.

Следует подчеркнуть, что оздоровление личного состава само по себе не является сверхзадачей данного проекта. Конечная цель всего замысла — именно повышение уровня боеспособности. Констатируется, что в вооруженных силах США физическая подготовка является одним из основных источников заболеваемости с потерями. В 2012 г. травмы только опорно-двигательного аппарата получили более 600 тыс. военнослужащих, из них 55% связаны с физической подготовкой (около 240%), а уровень эвакуации с театра военных действий военнослужащих, травмированных в процессе физподготовки, вдвое превышал таковой от боевой травмы.



## Заболевания и травмы членов летных экипажей

В майском номере за 2014 г. журнала *Ежемесячный доклад медицинского наблюдения*, издаваемого Центром наблюдения за здоровьем вооруженных сил США<sup>1</sup>, опубликован анализ заболеваний и травм членов летных экипажей (air crew) вооруженных сил США за 10 лет (2003–2012)<sup>2</sup>. Летный состав отличается особенно высокими требованиями к состоянию здоровья, в связи с чем летчики по возможности стараются не афишировать его расстройства, опасаясь потерять многочисленные преимущества по службе. Учитывая данное обстоятельство, рабочая группа, выполнявшая данный анализ, сконцентрировалась на заболеваемости членов летных экипажей *последнего года службы* перед увольнением из вооруженных сил, когда выявленное заболевание не лишает военнослужащего материальных и правовых преимуществ по службе, а также при увольнении из вооруженных сил, и таким образом точнее отражает реальную заболеваемость данного контингента. В этом плане показательно, что 64% всех установленных диагнозов приходится на последний год службы.

99% летчиков – мужчины от 40 до 60 лет (79% в возрасте 40–49 лет). Только 51% из них относятся к ВВС, остальные представляют другие виды вооруженных сил. Структура заболеваемости членов летных экипажей по *классам* болезней<sup>3</sup> ранжируется следующим образом (первая десятка, в % от общего числа диагнозов):

- Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы – 24,1;
- Классы VI–VIII. Болезни нервной системы, глаза, уха – 17,8;
- Класс XVIII. Симптомы, не классифицированные в других рубриках – 14,4;
- Класс X. Болезни органов дыхания – 6,9;
- Класс XII. Болезни кожи – 6,0;
- Класс XIX. Травмы, отравления – 5,9;
- Класс IV. Болезни эндокринной системы – 4,6;
- Класс XI. Болезни органов пищеварения – 4,5;
- Класс IX. Болезни системы кровообращения – 4,2.

Уровень заболеваемости членов летных экипажей по отдельным болезненным состояниям<sup>4</sup> (первая десятка, в %):

- (367) Расстройства рефракции/аккомодации – 453;
- (719) Другие/неуточненные расстройства суставов – 322;
- (724) Другие/неуточненные расстройства спины – 248;
- (799) Неустановленные причины заболевания – 213;
- (272) Расстройства липидного обмена – 205;
- (780) Общие симптомы – 176;
- (726) Периферические энтезопатии – 166;
- (786) Дыхательные симптомы – 160;
- (729) Другие расстройства мягких тканей – 122;
- (389) Потеря слуха – 121.

В редакционном комментарии к данной статье отмечается, что наибольший уровень заболеваемости имеют *пилоты* истребителей и бомбардировщиков, особенно по классу МКБ-10 № XIII (болезни костно-мышечной системы), что указывает на целесообразность ревизии условий труда данной летной профессии, например дизайна кабины самолета и эргономики пилотирования. Также очевидным является необходимость соответствующей корректировки методов исследования состояния здоровья летных экипажей.

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

<sup>2</sup> *Smallman D.P., Hu Zh., Rohrbeck P.* U.S. Armed Forces air crew: incident illness and injury diagnoses during the 12 months prior to retirement, 2003–2012 // *Medical Surveillance Monthly Report*. May 2014 / *Armed Forces Health Surveillance Center*. – 2014. – Vol. 21, N 5. – P. 8–12. PDF. URL: [http://afhsc.army.mil/viewMSMR?file=2014/v21\\_n5.pdf#Page=01](http://afhsc.army.mil/viewMSMR?file=2014/v21_n5.pdf#Page=01) (дата обращения: 08.06.2014).

<sup>3</sup> В оригинале статьи используется МКБ-9. Для удобства читателей данные о заболеваемости по *классам* болезней переформатированы в МКБ-10.

<sup>4</sup> Из-за отсутствия однозначного соответствия между двумя МКБ для названия нижеперечисленных болезненных состояний последние даны как в оригинале, по МКБ-9, с указанием их кода в круглых скобках перед названием болезненного состояния.



© М.Ш.КНОПОВ, В.К.ТАРАНУХА, 2014  
УДК [61:061.12] «1941–1945»

## Академия медицинских наук в период Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы

КНОПОВ М.Ш., профессор, полковник медицинской службы в отставке<sup>1</sup>  
ТАРАНУХА В.К., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы  
в отставке<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Российская медицинская академия последиplomного образования, Москва; <sup>2</sup>Филиал № 6 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, Москва

*В статье представлена история создания Академии медицинских наук СССР и ее деятельности в период Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы. Как утверждают авторы, научная разработка многих кардинальных проблем из опыта отечественной медицины в годы войны сохранила свою актуальность при решении современных вопросов здравоохранения и медицинской науки в современной России.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Академия медицинских наук СССР, Великая Отечественная война 1941–1945 гг., медицинская помощь раненым.

*Knopov M.Sh., Taranukha V.K. – Academy of Medical Sciences during the Great Patriotic War and first years after war. In the article presented the history of foundation of the Academy of Medical Sciences of the USSR and its activities during the World War Two and the early postwar years. According to the authors, the scientific development of many fundamental problems from domestic medicine experience during the war has retained its relevance in solving of the contemporary issues in health and medical science in modern Russia.*

*К е у w o r d s:* the Academy of Medical Sciences of the USSR, World War Two 1941–1945, medical aid to the wounded.

Академия медицинских наук СССР была учреждена 70 лет назад – постановлением Совета народных комиссаров (СНК) СССР № 797 от 30 июня 1944 г. Создание высшего органа руководства медицинской наукой в разгар Великой Отечественной войны, когда наш народ и его Красная армия вели смертельную борьбу с немецко-фашистскими агрессорами, явилось знаменательным событием.

Идея создания Академии медицинских наук возникла в Наркомздраве СССР и Всесоюзном институте экспериментальной медицины в годы Великой Отечественной войны. Инициатива создания этого учреждения принадлежала наркому здравоохранения СССР Г.А.Митереву и председателю Ученого медицинского совета Наркомздрава, главному хирургу Красной армии Н.Н.Бурденко. По инициативе Митерева в 1944 г. вопрос о создании АМН удалось поставить в правительстве. Было создано организационное бюро,



Н.Н.Бурденко





## Военному госпиталю в Комсомольске-на-Амуре — 80 лет

НАГУТ Н.Н., подполковник медицинской службы (filial-2-301OVKG@mail.ru)  
ЗАХАРЧУК Л.Ф., полковник медицинской службы запаса

Филиал № 2 ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, г. Комсомольск-на-Амуре, Хабаровский край

*В марте 1934 г. реввоенсовет Особой краснознаменной дальневосточной армии принял решение о развертывании военного госпиталя в строящемся городе Комсомольске-на-Амуре. В июне 1934 г. произошло соединение с госпиталем местной больницы Дальпромстроя, размещенной в бараках, в общей сложности на 60 коек. Этот госпиталь-больница стал обслуживать всех без исключения строителей города и военнослужащих. 11 июня 1934 г. считается днем образования госпиталя. Статья представляет краткий очерк истории госпиталя, с 2010 г. по наст. вр. — Филиала № 2 301-го Округного военного клинического госпиталя.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* история военной медицины на Дальнем Востоке, медицинская помощь раненым и больным военнослужащим.

*Nagut N.N., Zakharchuk L.F. — Military hospital in Komsomolsk-on-Amur celebrates 80<sup>th</sup> anniversary. In March of 1934 the Revolutionary Military Council of the Special Far Eastern Red Army decided to deploy a military hospital in the city of Komsomolsk-on-Amur which has been under construction. In June of 1934 there was a connection with the local hospital of Dalpromstroy, located in the barracks, with a total of 60 beds. This hospital began to serve all city construction workers and soldiers without any exception. June 11, 1934 is considered the day of the hospital foundation. The article presents a brief outline of the hospital's history from 2010 to the present time — Branch number 2 301<sup>st</sup> District of Military clinical Hospital.*

*K e y w o r d s:* the history of military medicine in the Far East, medical help to the wounded and sick soldiers.

Морозным ранним дальневосточным утром 22 декабря 1933 г. прозвучала команда и первый батальон 1-й бригады корпуса Красной армии, дислоцировавшийся в Хабаровске, двинулся в 400-километровый пеший переход по торосистому льду Амура — строить «город юности». В составе этой колонны по амурскому льду шли первые военные врачи, героическими усилиями которой была не только сформирована военно-медицинская структура, но и организована общая система здравоохранения строящегося города. В числе первых были военврачи В.Кравцевич, К.Потеряхин, В.Гринёв, А.Пушкаренко и др.

Исключительно тяжелые условия жизни были у первых строителей города. Жестокие морозы, ледяной неутихающий ветер с могучей реки, паводки и наводнения, шалаши и землянки, недостаточный рацион питания, и, как следствие, повальная цинга, куриная слепота, обморожения и тепловые удары. Сохранение

здоровья первостроителей города советским правительством было определено как одна из важнейших задач в сфере обеспечения строительства.

В марте 1934 г. реввоенсовет Особой краснознаменной дальневосточной армии (ОКДВА) принял решение о развертывании военного госпиталя в строящемся городе Комсомольске-на-Амуре. Госпиталь предназначался для медицинского обеспечения строителей-военнослужащих, но специальных помещений для его размещения не имелось. Было решено задействовать для него один из барakov на 20 коек больницы Дальпромстроя, расположенной на правом берегу реки Силинки. Санитарный отдел ОКДВА возложил формирование госпиталя на военврача 1 ранга Владимира Николаевича Гринёва, впоследствии награжденного орденом Ленина. В июне 1934 г. произошло присоединение к госпиталю местной больницы Дальпромстроя (в общей сложности на 60 коек). Этот госпиталь-боль-

## Военному госпиталю в Комсомольске-на-Амуре – 80 лет



Заседание  
гарнизонной  
военно-врачебной  
комиссии проводит  
заведующий  
поликлиники  
полковник  
медицинской  
службы запаса  
**Л.Ф.Захарчук**

В отделении анестезиологии-реанимации. Слева направо: заведующий неврологическим отделением подполковник медицинской службы запаса **Р.В.Куимов**, начальник отделения анестезиологии-реанимации майор медицинской службы **Е.А.Тимошечкин**, начальник терапевтического отделения майор медицинской службы **В.М.Янович**, врач анестезиолог-реаниматолог **Н.Д.Отцецкий**

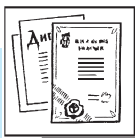


Прием ведет врач-невролог  
**А.А.Богданова**



Офицерский состав госпиталя

*Материал о госпитале (ныне Филиал № 2 301 ВКГ ВВО) опубликован в рубрике  
«Из истории военной медицины»*



## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

### ЮБИЛЕИ

© В.О.САМОЙЛОВ, Н.Д.НИКУЛИН, 2014  
УДК 616:355(092) Спичев В.П.)



**20 июня 2014 г.** исполнилось 80 лет видному организатору военной медицины, заслуженному врачу Бурятской АССР, академику Академии медико-технических наук, кандидату медицинских наук генерал-майору медицинской службы в отставке **Владиславу Петровичу Спичеву**.

В.П.Спичев родился в д. Ганьково Северо-Казахстанской области. В 1955 г. после окончания Омского военно-медицинского училища им. Н.Д.Щорса был назначен на должность старшего фельдшера инженерно-саперного батальона в Киевском военном округе. В 1964 г. окончил ВМедА им. С.М.Кирова.

В 1964–1968 гг. проходил службу в Волгограде, Новороссийске, и на Севере, затем обучался на факультете усовершенствования врачей (командное отделение).

С 1970 по 1982 г. Владислав Петрович прошел служебный путь от начальника медицинской службы соединения до начальника медицинской службы Забайкальского военного округа. С 1982 по 1987 г. он был начальником медицинской службы Московского военного округа. В 1983 г. Владислав Петрович был направлен в оперативную командировку в ДРА.

В июне 1986 г. в составе оперативной группы МВО он участвовал в организации медицинского обеспечения личного состава, принимавшего участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС.

С 1987 по 1989 г. В.П.Спичев был советником начальника медицинской службы в Сирийской Арабской Республике, в последующем – начальником Научно-исследовательского института военно-медицинской техники. После увольнения с военной службы (1992) он 10 лет работал заместителем директора НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского.

В.П.Спичев – автор и соавтор свыше 100 научных работ, в т. ч. нескольких монографий и учебников. Награжден орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР», Красной Звезды и многими медалями, а также почетным знаком «Отличнику здравоохранения».

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», коллеги, ученики и сокурсники поздравляют Владислава Петровича Спичева с 80-летием и желают ему крепкого здоровья и душевного спокойствия.**

© В.С.СУХОРУКОВ, 2014  
УДК 616:355(092) Руказенков Э.Д.)



**18 июня 2014 г.** исполнилось 80 лет заслуженному врачу РСФСР, полковнику медицинской службы в отставке **Эдуарду Дмитриевичу Руказенкову**.

Родился Э.Д.Руказенков в г. Туле. В 1952 г. с золотой медалью окончил среднюю школу, а в 1958 г. – с отличием ВМедА им. С.М.Кирова. С 1958 по 1962 г. – начальник медицинской службы подводной лодки Балтийского флота, затем по 1966 г. – врач-специалист Центральной медицинской лаборатории ВМФ, где занимался токсикологией ракетных топлив.

С 1966 по 1977 г. – старший инспектор медицинской службы ВМФ, а с 1977 г. до увольнения в запас в 1991 г. – главный токсиколог ВМФ.

Участвовал в разработке и внедрении физиолого-гигиенических норм и требований к обитаемости кораблей с ракетным оружием, с атомной энергетикой, с корпусом из стеклопластиков, кораблей-экранопланов, авианосцев, госпитальных судов.



Совместно с замечательным флотским ученым академиком АМН Л.А.Тиуновым им был разработан антидот оксида углерода – ацизол. Э.Д.Руказенков организовал подготовку основополагающих руководящих документов и пособий в области корабельной токсикологии («Корабельная токсикология», «Справочник по санитарной химии», «Справочник по медицинскому обеспечению аварийных подводных лодок» и др.).

Эдуард Дмитриевич – член президиума Совета ветеранов медицинской службы ВМФ.

Отмечен многими наградами, в т. ч. орденом Трудового Красного Знамени и медалью «За боевые заслуги».

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Совет ветеранов медицинской службы ВМФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Эдуарда Дмитриевича Руказенкова с 80-летием, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.**

© И.П.ПАНЧЕНКО, О.И.ПЕТРОВ, 2014

УДК 616:355 (092 Ивануса Я.М.)



**4 июня 2014 г.** исполнилось 75 лет заслуженному врачу РСФСР, академику Академии военных наук, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Ярославу Михайловичу Иванусе.**

Родился Я.М.Ивануса в с. Гийче Рава-Русского района Львовской области Украинской ССР.

После окончания Львовского государственного медицинского института (1962) проходил военную службу на Тихоокеанском флоте врачом части, а затем ординатором и старшим ординатором военно-морского госпиталя.

В 1972 г. Я.М.Ивануса окончил факультет усовершенствования врачей ВМедА им. С.М.Кирова и продолжил свой путь военно-морского хирурга на Балтийском флоте в качестве старшего врача поликлиники Балтийской военно-морской базы, ординатора, старшего ординатора и начальника хирургического отделения – ведущего хирурга госпиталя флота.

В течение 8 лет успешно выполнял ответственные обязанности главного хирурга Балтийского флота, умело сочетая практическую работу с научной деятельностью.

В 1987 г. Я.М.Ивануса был назначен главным хирургом ВМФ. В этой должности наиболее полно проявились его высокие профессиональные и организаторские качества. Является автором и соавтором около 50 научных работ, в т. ч. монографий и учебников, по клинической и военно-морской хирургии.

Награжден орденом «Знак Почета» и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Совет ветеранов медицинской службы ВМФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно и горячо поздравляют Ярослава Михайловича Иванусу с юбилеем и желают ему крепкого здоровья и счастья.**

© О.И.ПЕТРОВ, В.С.СУХОРУКОВ, 2014

УДК 616:133 (092 Сколунов Н.П.)



**1 июня 2014 г.** исполнилось 60 лет, заслуженному врачу РФ полковнику медицинской службы в отставке **Николаю Петровичу Сколунову.**

Н.П.Сколунов родился в д. Михейково Монастыршинского района Смоленской области.

После окончания 4-го курса Смоленского государственного медицинского института в 1975 г. поступил на Военно-медицинский факультет при Горьковском государственном медицинском институте, который окончил с отличием в 1977 г. и был назначен на должность начальника медицинской службы атомной подводной лодки Северного флота, в один из наиболее отдаленных пунктов базирования – пос. Гремеха Мурманской области.





В 1989 г. с отличием окончил факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова и проходил службу в гарнизоне Гремиха в должностях флагманского врача дивизии атомных подводных лодок, заместителя начальника и начальника медицинской службы флотилии подводных лодок.

В 1995 г. Н.П.Сколунов был переведен в медицинскую службу ВМФ. На должностях старшего инспектора и заместителя начальника медицинской службы (с 2000 г.) наиболее полно проявились его высокие организаторские и профессиональные качества. В 2000–2001 гг. он участвовал в организации медицинского обеспечения экспедиции особого назначения по подъему затонувшего атомного подводного ракетного крейсера «Курск».

После увольнения с военной службы (2005) Н.П.Сколунов трудится в системе гражданского здравоохранения Москвы.

Награжден орденом «За военные заслуги» и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Николая Петровича Сколунова с юбилеем, желают крепкого здоровья, благополучия и дальнейших успехов.**

© А.С.АЛЕКСАНДРОВ, 2014  
УДК 616:355 (092 Фролов В.М.)



**16 июня 2014 г.** исполнилось 60 лет начальнику отделения функциональной диагностики клиники преморбидных и неотложных состояний Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка (МУНКЦ), доценту кафедры терапии МУНКЦ, заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук полковнику медицинской службы запаса **Виктору Михайловичу Фролову.**

В.М.Фролов родился в с. Лазарево Хабаровского края. После прохождения срочной военной службы поступил в Волгоградский государственный медицинский институт, завершил обучение на Военно-медицинском факультете при Саратовском медицинском институте. По окончании факультета был направлен в Прибалтийский военный округ, где прошел путь от начальника медицинского пункта части до начальника отделения функциональной диагностики гарнизонного госпиталя.

В 1989 г. В.М.Фролов окончил факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова и был назначен на должность начальника отделения функциональной диагностики Центрального военного клинического госпиталя им. П.В.Мандрыка. В 2003 г. он стал главным специалистом госпиталя по функциональной диагностике, а с 2006 по 2010 г. являлся главным штатным специалистом МО РФ по функциональной диагностике.

Виктор Михайлович опубликовано более 110 научных работ, он является автором 5 изобретений, входит в состав исполкома Российской ассоциации специалистов по ультразвуковой диагностике.

Заслуги В.М.Фролова отмечены многими медалями

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Виктора Михайловича Фролова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, благополучия и дальнейших творческих успехов.**

\* \* \*

Командование медицинской службы Западного военного округа и 442-го Военного клинического госпиталя Минобороны России с прискорбием извещают, что **5 июня 2014 г.** на 43-м году жизни скоропостижно скончался заместитель начальника ФГКУ «442 Военный клинический госпиталь» МО РФ по медицинской части – начальник отдела подполковник медицинской службы

**ЕПИФАНОВ  
Сергей Борисович**

и выражают соболезнование родным и близким покойного.





В Подмоскowie завершилиcь двухдневные сборы руководящего состава санаторно-курортных учреждений Министерства обороны Российской Федерации, на которых обсуждались вопросы интеграции санаторно-курортных организаций *Крымского федерального округа* (КФО) в систему военных здравниц МО РФ.

В сборах участвовали представители Главного военного медицинского управления МО РФ, главные медицинские специалисты МО РФ, более 20 руководителей санаторно-курортных комплексов и военных санаториев военного ведомства, а также начальники, заместители по медицинской части и главные бухгалтеры военных здравниц КФО.

На сборах была проанализирована работа ведомственных лечебно-оздоровительных учреждений за сезон 2013–2014 гг., обсуждены пути совершенствования их деятельности, определены перспективы развития санаторно-курортного обеспечения Вооруженных Сил РФ.

С докладами о состоянии дел и готовности к приему отдыхающих выступили начальники санаторно-курортных комплексов «Сочинский», «Северокавказский» и «Подмосковье», в которых традиционно фиксируется самый высокий процент отдыхающих в летнем сезоне.

Кроме того, с докладами о перспективах применения крымских военных здравниц в системе санаторно-курортного обеспечения контингентов МО РФ выступили представители Центра медицинской реабилитации и санаторного лечения «Крым», Сакского центрального военного клинического санатория им. Н.И.Пирогова, Евпаторийского центрального детского клинического санатория, центрального военного санатория «Ялтинский», военного санатория «Феодосийский» и центральной военной турбазы «Севастополь».

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 30 мая 2014 г.

[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=11931597@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11931597@egNews)

В 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А.А.Вишневого (3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого) состоялась рабочая встреча специалистов Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации (ГВМУ МО РФ) и Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова с представителями компании-разработчика портативных и мобильных телекоммуникационных комплексов (ПТК и МТК).



В ходе рабочей встречи представители компании проинформировали военных медиков о различных аспектах применения и возможностях современных ПТК и МТК для организации удаленных телемедицинских консультаций. Участники встречи обменялись мнениями о необходимости дальнейшей работы по использованию телемедицинских информационных технологий и внедрению их в повседневную практику врача войскового звена.

По результатам встречи было принято решение о создании опытной информационной сети для практической проработки технологии удаленных телемедицинских консультаций между 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого и войсковыми медицинскими подразделениями с использованием ПТК и МТК.

Кроме того, начальник ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы Александр Фисун проинформировал, что в июне с. г. в ходе тактико-специальных учений курсантов Военно-медицинской академии «Рубеж-2014» пройдут полевые испытания ПТК, по результатам которых будут выработаны предложения по применению информационных технологий на этапах медицинской эвакуации.

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 26 мая 2014 г.

[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=11930060@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11930060@egNews)

## Специальное комплексное учение «Авария-2013» в Мурманской области

В начале августа 2013 г. на базе одной из войсковых частей 12-го Главного управления МО РФ (Мурманская обл.) было проведено специальное комплексное учение «Авария-2013» под руководством заместителя начальника Генерального штаба ВС РФ генерал-полковника **А.Н.Постникова**, в ходе которого отрабатывались вопросы взаимодействия между командованиями 12 ГУ МО РФ, ЗВО и СФ, в т. ч. по оказанию медицинской помощи пострадавшим с комбинированными поражениями в результате воздействия ионизирующей радиации.

Основными эпизодами учения являлось своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим, проведение им полной санитарной обработки и выполнение мероприятий по медико-психологической коррекции военнослужащим, участвующих в мероприятиях ликвидации последствий техногенных аварий.

К учению привлекались специалисты медицинской службы Северного флота. Силами 985 ЦГСЭН Минобороны России был развернут пункт специальной обработки личного состава, привлекаемого для ликвидации последствий аварии, на базе дезинфекционно-душевого комплекса ДДК-01. Были продемонстрированы возможности по проведению полной санитарной обработки со сменой обмундирования на базе ДДК-01: за 1 ч полной санитарной обработке подвергались 90 военнослужащих.

Оказание квалифицированной медицинской помощи пострадавшим с комбинированными поражениями осуществлялось на полевом пункте медицинской помощи, развернутом силами 1469 ВМКГ (г. Оленегорск-2) рядом с пунктом специальной обработки.





## Специальное комплексное учение «Авария-2013» в Мурманской области





© И.М.САМОХВАЛОВ, И.В.ХОЛИКОВ, 2014  
УДК 61:355(063)

# 40-й Всемирный конгресс по военной медицине в Саудовской Аравии

*САМОХВАЛОВ И.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (igor-samokhvalov@mail.ru)<sup>1</sup>  
ХОЛИКОВ И.В., профессор, полковник<sup>2</sup>*

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

Очередной, 40-й Всемирный конгресс по военной медицине под эгидой *Международного комитета по военной медицине* (МКВМ) прошел в *Королевстве Саудовская Аравия* (КСА), во втором по величине городе страны – **Джидде, 7–12 декабря 2013 г.**, под патронажем заместителя премьер-министра и министра обороны КСА принца **Салмана Абдул Азиза**.

В Конгрессе участвовали делегации военно-медицинских служб из 65 стран мира. Медицинскую службу Вооруженных Сил Российской Федерации представляла делегация в составе заместителя начальника ГВМУ МО РФ полковника медицинской службы **А.Ю.Власова**, начальника управления НИИИ военной медицины ВМедА им. С.М.Кирова – руководителя группы международного сотрудничества ГВМУ МО РФ полковника **И.В.Холикова**, начальника кафедры анестезиологии и реаниматологии ВМедА им. С.М.Кирова – главного анестезиолога-реаниматолога МО РФ полковника медицинской службы **А.В.Щёголева**, заведующего кафедрой военно-полевой хирургии ВМедА им. С.М.Кирова полковника медицинской службы запаса **И.М.Самохвалова**.

Организацию Конгресса осуществляла военно-медицинская служба КСА с выделением значительных материальных средств. Для информационного обеспечения был создан специальный сайт, рабочими языками Конгресса были английский и французский (с синхронным переводом на арабский). Абсолютное большинство докладов было прочитано на английском языке, в т. ч. французскими делегатами и представителями франкоязычных африканских стран.

Началу Конгресса предшествовало проведение курсов по международному гуманитарному праву МКВМ (LOAC) на протяжении 6 дней (1–6.12). Программа была рассчитана на день заезда делегаций и пять дней работы.

В открытии Конгресса приняли участие заместитель премьер-министра и министра обороны страны принц Салман Абдул Азиз, председатель Конгресса начальник медицинской службы вооруженных сил КСА генерал-майор медицинской службы Саед Мохаммед Ал-Асмари и генеральный секретарь МКВМ генерал-майор медицинской службы запаса Роджер ван Хоов.

Заседания проходили одновременно в двух больших залах на 300 мест (пленарные с выступлениями делегатов по 10–15 мин) и в пяти малых залах (заседания региональных групп, секционные заседания, круглые столы). Кроме того, в парадном зале ежедневно проходили заседания генеральной ассамблеи МКВМ. В холлах, расположенных рядом с залами для пленарных заседаний, были представлены стендовые доклады. Там же работала выставка медицинского оборудования известных мировых производителей (каких-либо принципиальных новинок на ней представлено не было).

Заявленная научная тематика Конгресса включала следующие направления.

1. Роль военной медицины в устранении последствий катастроф и миротворческих операциях.

2. Неотложная помощь раненым и реабилитационное лечение в ходе боевых действий.

3. Нарушения психики, вызванные участием в войнах.



# Участие российской военно-медицинской делегации в 40-м Всемирном конгрессе по военной медицине (Саудовская Аравия, 7–12 декабря 2013 г.)



Генеральная ассамблея  
конгресса

В зале заседаний



Главный анестезиолог-  
реаниматолог МО РФ  
полковник медицинской  
службы **А.В.Щёголев**  
в президиуме конгресса



Члены российской военно-медицинской делегации на приеме в консульстве РФ в Джидде

*Отчет о конгрессе опубликован в рубрике «Хроника»*



До проведения 3-го Европейского конгресса по военной медицине в Республике Сербия в июне текущего года Российская Федерация является вице-председателем в Европейском подкомитете МКВМ. Вместе с тем, принимая во внимание активные позиции, которые российская военная медицина занимает в МКВМ, России вновь было предложено возглавить один из ключевых подкомитетов – Азиатско-Тихоокеанский. Передача председательства состоится в июне 2014 г. в ходе региональной ассамблеи данного подкомитета, а региональный конгресс запланирован на вторую половину 2015 г.

Следующий, 41-й Всемирный конгресс по военной медицине под эгидой МКВМ состоится в мае 2015 г. в Индонезии.

#### В Ы В О Д Ы

1. Участие военно-медицинской делегации в 40-м Всемирном конгрессе по воен-

ной медицине было полезным для обеспечения высокой готовности ВС РФ.

2. Поддержан высокий международный престиж отечественной военной медицины и Вооруженных Сил Российской Федерации.

3. Расширились направления сотрудничества российской военной медицины и МКВМ на глобальном и региональном уровнях.

4. Получены важные данные о современном уровне зарубежной военной медицины и актуальных направлениях ее развития.

5. Внесен вклад в обеспечение опережающего развития отечественной военной медицины, в первую очередь – военно-полевой хирургии и терапии, военной анестезиологии и реаниматологии. Полученные сведения будут опубликованы на страницах «Военно-медицинского журнала», использованы при написании руководств, в научно-исследовательских и опытно-конструкторских работах, лекциях для военно-медицинского персонала.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 613.67+613.693

## Вопросы профессиональной патологии, авиационной и космической медицины в практике военного труда

*БЛАГИНИН А.А., доктор медицинских наук, доктор психологических наук, профессор, полковник медицинской службы запаса  
КУЗНЕЦОВ С.М., доцент, полковник медицинской службы запаса  
ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы запаса (otdel.npkinir@mail.ru)  
ЖИЛЬЦОВА И.И., доктор медицинских наук, доцент  
АННЕНКОВ О.А., майор медицинской службы*

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

В Санкт-Петербурге **30 октября 2013 г.** в рамках Международной научно-практической конференции по военной медицине состоялось пленарное заседание по вопросам профессиональной патологии, авиационной и космической медицины в практике военного труда.

В заседании приняли участие профессорско-преподавательский состав кафедр, слушатели Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, сотрудники 4-го Центрального НИИ Министерства обороны Российской Федерации, начальники медицинских служб командований ВВС и ПВО, представители медицинских служб зарубежных государств.

В ходе заседания обсуждались вопросы совершенствования системы медицинского обеспечения полетов государственной авиации, современные возможности диагностики функциональных состояний и работоспособности летного состава, реабилитации и продления профессионального долголетия, профессионального отбора и подготовки авиационных специалистов, перспективы и пути развития авиационной медицины в рамках концепции развития Вооруженных Сил Российской Федерации.

Открыл заседание заведующий кафедрой авиационной и космической медицины Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова профессор **А.А.Благинин**.



направления фармакологической коррекции боеспособности военнослужащих на каждом этапе боевых действий, определены проблемы, стоящие перед медицинской службой на ближайшее время, — отсутствие подготовленного по вопросам фармакологической коррекции боеспособности персонала, табельных фармакологических средств коррекции боеспособности, адекватных задачам завтрашнего дня, современных руководящих документов по фармакологической коррекции боеспособности военнослужащих.

Оценку риска развития *высотной декомпрессионной болезни* в разгерметизированной кабине на больших высотах дал кандидат медицинских наук **Ю.А.Емельянов**. Целью проведенного исследования была оценка развития симптомов ВДБ и ее течения в период имитации полета МиГ-29 и через сутки после него. Установлено, что на сегодняшний день риск развития симптомов ВДБ остается очень высок, как в период выполнения полета, так и в течение суток после него. Снижение летательного аппарата до уровня земли не полностью купирует симптомы ВДБ, которые в дальнейшем могут приводить к гибели летного состава. В целях профилактики данного заболевания предложено разработать комплекс мероприятий по выявлению лиц, предрасположенных к ВДБ.

Кандидат медицинских наук **С.Д.Чистов** выступил с докладом о результатах исследований по применению шумозащитного шле-

ма для профилактики нейросенсорной тугоухости у инженерно-технического состава. Сделан вывод о том, что индивидуальные защитные средства от шума с использованием перспективных технологических решений, основанных на применении материалов с изменяющейся пористостью и плотностью, способствуют снижению неблагоприятного воздействия авиационного шума на технический персонал аэродрома, тем самым устраняя предпосылки для возникновения нейросенсорной тугоухости у данной категории специалистов.

С докладом о создании, идеологии, направлениях и перспективах развития новой отрасли — авиационной клинической медицины выступил профессор **Р.А.Вартбаронов**. Он рассказал об издании и распространении первого в мировой практике практического руководства по наиболее актуальным проблемам авиационной клинической медицины.

На секционном заседании также с докладом выступил профессор **М.В.Дворников**.

В заключительном слове профессор А.А.Благинин подвел итоги заседания. По его мнению, участники конференции не только сформулировали основные проблемы, стоящие перед авиационной медициной, но и наметили пути их решения, определили вектор движения научной мысли на ближайшие годы и задали тон исследовательской деятельности молодых ученых в области авиационной и космической медицины.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 617.7-007.681(063)

## XI ежегодный конгресс Российского глаукомного общества

*КУРОЕДОВ А.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы  
(akuroyedov@hotmail.com)*

*АЛЕКСАНДРОВ А.С., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса*

*ГОРОДНИЧИЙ В.В., подполковник медицинской службы*

*ОГОРОДНИКОВА В.Ю.*

Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В.Мандрыка, Москва

Уже в течение многих лет офтальмологическая общественность собирается в Москве, чтобы «закрыть» профессиональный сезон. Формат мероприятия отличается атмосферой живого общения коллег из разных стран и городов. Очередной *XI ежегодный конгресс Российского глаукомного общества, совместно со странами СНГ, Грузии и Балтии* состоялся **6–7 декабря 2013 г.**

В конгрессе, проведенном под эгидой *Российского глаукомного общества (РГО), РНИМУ им. Н.И.Пирогова и МУНКЦ им. П.В.Мандрыка МО РФ*, приняли участие 1156 офтальмологов из 157 городов и 25 стран постсоветского пространства и дальнего зарубежья. География участников форума была представлена глаукоматологами Юго-Восточной и Средней Азии, Северной Америки



и Европы. В рамках конгресса состоялось 133 доклада, объединенных в 31 секцию.

В последние годы роль и значение данного направления медицины возрастает в связи с повышенными требованиями государства к улучшению качества медицинского обслуживания населения, количественным ростом глазных болезней под влиянием отрицательных факторов окружающей среды, внедрением новых информационных технологий в производство и быденную жизнь людей, усложнением качественных характеристик лечения такого недуга, как глаукома. В этой связи лейтмотивом обращения главы Администрации Президента РФ **С.Б.Иванова**, зачитанного на открытии конгресса, стала необходимость внедрения инновационного развития и модернизации всех сторон жизни общества, а также возможность взаимодействия государства и бизнес-сообщества в реализации социально значимых проектов в нашей стране. Приветственные адреса были также получены от главы Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья профессора **С.В.Калашникова** и заместителя министра обороны РФ **Р.Х.Цаликова**. Последнее обращение было совсем не случайным, т. к. конгресс зародился в стенах военного лечебного учреждения и, поддержанный профессиональной общественностью, уже давно перешагнул рамки монотематической научно-практической конференции.

В продолжение церемонии открытия конгресса президент РГО профессор **Е.А.Егоров** (Москва) по традиции представил итоги работы общества, подробно остановившись на научной и образовательной деятельности за истекший календарный год. Участников форума поздравили главный офтальмолог МЗ РФ

профессор **В.В.Нероев** (Москва), главный офтальмолог г. Москвы академик РАМН **Л.К.Мошетова**, член-корр. РАМН генерал-майор медицинской службы в отставке **В.Б.Симоненко** (Москва), главный офтальмолог МО РФ профессор полковник медицинской службы **Э.В.Бойко**, главный офтальмолог Санкт-Петербурга профессор **Ю.С.Астахов** и профессор **В.П.Еричев** (Москва). Важной вехой мероприятия стало вручение ежегодной награды РГО – серебряной медали им. академика А.П.Нестерова профессору **В.Н.Алексееву** (Санкт-Петербург) за большие заслуги перед отечественной глаукоматологией.

Отличительным знаком конгресса уже много лет является проведение многочисленных параллельных симпозиумов, освещающих основные вопросы отечественной и мировой глаукоматологии. Не стал исключением и форум 2013 года. Лекции и доклады, дебаты и свободные чтения – вот далеко не полный перечень мероприятий, которые успели состояться за два дня. Современная техника, инструменты, новые технологии, лекарственные препараты и книги были представлены на выставке, которая проводилась в рамках конгресса.

Помимо общедоступных секций в рамках конгресса состоялось XIX заседание экспертного совета РГО по проблемам глаукомы и заседание группы «Научный авангард», объединившей молодых ученых из стран СНГ.

Конгресс в очередной раз убедительно доказал необходимость консолидации усилий отечественных глаукоматологов и их иностранных коллег для выработки стратегии по диагностике и лечению глаукомы, как одного из основных социально значимых глазных заболеваний.

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

|  |   |   |
|--|---|---|
| <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 20.05.14.<br>Формат 70×108 <sup>1</sup> / <sub>16</sub> .<br>Усл. печ. л. 8,4.<br>Заказ № 486.   | Печать офсетная.<br>Усл. кр.-отт. 9,8.<br>Тираж 3642 экз.   | Подписано к печати 18.06.14.<br>Бумага офсетная.<br>Уч.-изд. л. 8,6.<br>Каталожная цена 58 р. 00 к. |
| <b>Отпечатано в ОАО «Красная Звезда»</b><br>123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, <a href="http://www.redstarph.ru">http://www.redstarph.ru</a><br>Тел.: (495) 941-28-62, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: <a href="mailto:kr_zvezda@mail.ru">kr_zvezda@mail.ru</a> |   |   |