

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ
СССXXXV

*Том
издания
-192-й*



Военно-медицинский журнал

2014 • № 7



7

ИЮЛЬ
2014



Международный салон «Комплексная безопасность 2014» на ВДНХ

В Москве на территории ВДНХ (павильоны № 69 и 75) **20–23 мая 2014 г.** состоялся Международный салон «Комплексная безопасность 2014».

Мероприятие проходит уже в седьмой раз, традиционно имеет международный и межведомственный характер. Министерство обороны РФ выступило в качестве организатора масштабной выставки «**Материально-техническое обеспечение силовых структур**», целью которой было создание условий для эффективного поиска инновационных исследований, разработок и технологий в интересах обороны и безопасности государства.

В рамках Международного салона состоялось заседание круглого стола «Биологические и медицинские технологии. Технологии будущего для силовых структур», на котором затронут широкий круг проблем, направлений и перспектив инновационного развития военной медицины.

Министр обороны Российской Федерации генерал армии **С.К.Шойгу** знакомится с экспонатами выставки



Фото В.Варфоломеева

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:**

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

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 * ИЮЛЬ
Т. 335 * № 7

- *Анестезиологическая и реаниматологическая помощь в условиях вооруженного конфликта*
- *Современные технологии экспресс-диагностики алкогольного и наркотического опьянения*
- *Изучение огнестрельных травм и ранений, нанесенных после взаимодействия пули с преградой*
- *Медицинское обеспечение полетов на малых и предельно малых высотах*
- *Зрительная работоспособность летчика в полетах на вертолете ночью с использованием очков ночного видения*
- *К истории медицинского обеспечения войск Белого движения на востоке России (1918–1920 гг.)*

МОСКВА
ОАО «КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Щёголев А.В., Петраков В.А., Савченко И.Ф.
– Организация анестезиологической и реаниматологической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации 4

Shchegolev A.V., Petrakov V.A., Savchenko I.F.
– Organization of anesthesia management and advanced life support at military medical evacuation levels


Медицина экстремальных ситуаций
Medicine of extreme situations

Титов Р.В., Тюрин М.В., Кабанов М.Ю., Непомнящий С.А., Смолин Н.В., Нагут Н.Н., Сорока А.К., Николаев И.К. – Современные методы изучения огнестрельных травм и ранений, нанесенных после взаимодействия пули с преградой 11

Titov R.V., Tyurin M.V., Kabanov M.Yu., Nepomnyashchii S.A., Smolin N.V., Nagut N.N., Soroka A.K., Nikolaev I.K. – Modern methods of examination of ballistic trauma after passing through the barrier


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Шамрей В.К., Гончаренко А.Ю., Пастушенков А.В. – Современные технологии экспресс-диагностики алкогольного и наркотического опьянения 17

Shamrei V.K., Goncharenko A.Yu., Pastushenkov A.V. – Modern technologies in the express diagnosis of alcohol and drug intoxication

Белякин С.А., Пинчук О.В., Образцов А.В., Яменсков В.В. – Диагностика и лечение периферических артериальных аневризм нижних конечностей 24

Belyakin S.A., Pinchuk O.V., Obraztsov A.V., Yamenskov V.V. – Diagnosis and treatment of peripheral arterial aneurysms in lower limbs

Крайнюков П.Е., Татарин С.Н., Оганов А.И. – Использование комплексного индивидуального подхода в лечении больных с флегмонами кисти 28

Krainyukov P.E., Tatarin S.N., Oganov A.I. – Applying of the multifaceted approach to the treatment of patients with a phlegmon of hand


Авиационная и военно-морская медицина
Air and navy medicine

Благинин А.А., Лизогуб И.Н., Синельников С.Н., Жильцова И.И. – Особенности медицинского обеспечения полетов на малых и предельно малых высотах 36

Blaginin A.A., Lizogub I.N., Sinel'nikov S.N., Zhiltsova I.I. – Peculiarities of medical backup of low flight course and nap-of-the-earth

Александров А.С., Голосов С.Ю., Давыдов В.В., Лапа В.В., Минаков А.А., Суханов В.В., Чистов С.Д. – Оценка условий и факторов, влияющих на эффективность деятельности и зрительную работоспособность летчика в полетах на вертолете ночью с использованием очков ночного видения 39

Aleksandrov A.S., Golosov S.Yu., Davydov V.V., Lapa V.V., Minakov A.A., Sukhanov V.V., Chistov S.D. – Evaluation of condition and factors affecting activity effectiveness and visual performance of pilots who use night vision goggles during the helicopter flights


Краткие сообщения
Brief reports



**По страницам зарубежной
медицинской печати**

43

**From the foreign
medical publications**

*Болекхан В.Н., Голота А.С., Крассий А.Б.,
Разумова Д.В., Суборова Т.Н. – Инфекции, связанные с оказанием медицин-
цинской помощи: современное состо-
яние проблемы*

48

*Bolekhan V.N., Golota A.S., Krassii A.B.,
Razumova D.V., Suborova T.N. – Health-
care-associated infections. The current
state of the problem*



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

*Яньшин Л.А. – К истории медицинско-
го обеспечения войск Белого движения
на востоке России (1918–1920 гг.)*

55

*Yan'shin L.A. – Materials for the history
of medical support of the White movement
in Eastern Russia (1918–1920)*

*Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Пер-
фильев А.Б. – Организация обеспечения
медицинским имуществом войск Рус-
ской армии в период Отечественной
войны 1812 года*

64

*Miroshnichenko Yu.V., Kononov V.N.,
Perfil'ev A.B. – Organization of medical
supply for Russian troops during the Patri-
otic War of 1812*



Официальный отдел

70

Official communications

**Перечень циклов повышения квалифи-
кации в военно-медицинских вузах
в 2014/2015 учебном году**

71

**List of cycles of improvement of profes-
sional skill at the military medical univer-
sities in the 2014/2015 academic year**



Лента новостей

47,
90

News feed



Хроника

Chronicle

*Овчинников Ю.В., Зайцев А.А. – Научно-
практическая конференция «Внеболь-
ничная пневмония у военнослужащих»*

92

*Ovchinnikov Yu.V., Zaitsev A.A – Work-
shop on community-acquired pneumonia
in military personnel*

*Александров А.С. – О развитии учебно-
материальной базы МУНКЦ имени
П.В.Мандрыка*

95

*Aleksandrov A.S. – About development
of educational and material base of Man-
dryka Medical Scientific and Educational
Clinical center*

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616-089.5:355

Организация анестезиологической и реаниматологической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации

ЩЕГОЛЕВ А.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы
(alekseischegolev@gmail.com)

ПЕТРАКОВ В.А., полковник медицинской службы (petrakov73@mail.ru)

САВЧЕНКО И.Ф., профессор, полковник медицинской службы запаса (lorka@yandex.ru)

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

Оказание анестезиологической и реаниматологической помощи тяжелораненым на войсковых этапах медицинской эвакуации в условиях вооруженного конфликта (локальной войны) является трудоемкой и ресурсозатратной задачей. С использованием одного из методов математического моделирования были исследованы функциональные возможности подразделений анестезиологии и реаниматологии из состава сил и средств медицинской службы тактического звена. Полученные результаты позволяют констатировать, что для успешного решения задач в существующую систему оказания анестезиологической и реаниматологической помощи тяжелораненым на войсковых этапах медицинской эвакуации требуется внести ряд изменений организационного характера. Помимо увеличения штатной численности службы анестезиологии и реаниматологии, на данный период времени другим решением следует считать создание системы ранней эвакуации на этап специализированной медицинской помощи специальными средствами с одновременным проведением интенсивного наблюдения и лечения.

К л ю ч е в ы е с л о в а: оказание анестезиологической и реаниматологической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации, математическое моделирование, движение тяжелораненых по этапам медицинской эвакуации.

Shchegolev A.V., Petrakov V.A., Savchenko I.F. — Organization of anesthesia management and advanced life support at military medical evacuation levels. Anesthesia management and advanced life support for the severely wounded personnel at military medical evacuation levels in armed conflict (local war) is time-consuming and resource-requiring task. One of the mathematical modeling methods was used to evaluate capabilities of anesthesia and intensive care units at tactical level. Obtained result allows us to tell that there is a need to make several system changes of the existing system of anesthesia management and advanced life support for the severely wounded personnel at military medical evacuation levels. In addition to increasing number of staff of anesthesiology-critical care during the given period of time another solution should be the creation of an early evacuation to a specialized medical care level by special means while conducting intensive monitoring and treatment.

К е у w o r d s: anesthesia management and advanced life support for the severely wounded personnel at military medical evacuation levels, mathematical modeling, severely wounded personnel movement at medical evacuation levels.

Особенностью боевых действий современных сухопутных войск в ходе вооруженного конфликта или локальной войны является их высокоманевренный характер, расширение зон ответственности, стирание различий между наступательными и оборонительными операциями [6, 8, 13]. Эти факторы могут в значительной степени усложнить оказание эффективной медицинской помощи на вой-

сковых этапах медицинской эвакуации — в *медицинских взводах* (медвзв) мотострелковых (танковых) батальонов, *медицинских ротах* (медр) полков и бригад, *отдельных медицинских батальонах* (омедб) дивизий. В ходе боевых действий они должны перемещаться, развертываться в короткие сроки и работать на одном месте от нескольких часов до 1–2 сут, оперативно свертываться и выдвигаться за войсками.



является проведенное исследование, результаты которого могут быть использованы для обоснования медико-технических требований к мобильным медицинским комплексам для МАРГ, а также к специализированным средствам медицинской эвакуации (оснащение и эвакуаемость).

В Ы В О Д Ы

1. Результаты математического моделирования показывают, что в условиях вооруженных конфликтов и локальных войн объем работы по анестезиологии и реаниматологии в медр бригады и омедб дивизии может значительно превысить их функциональные возможности. Нормативно-правовая база, регламентирующая в мирное время порядок ока-

зания анестезиологической и реаниматологической помощи, не учитывает особенности медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших при боевых действиях.

2. Наиболее рациональным вариантом организации анестезиологической и реаниматологической помощи ТР на войсковых этапах является оказание экстренной и неотложной помощи, предэвакуационной подготовки с использованием сил МАРГ. По предварительной оценке, потребность в МАРГ в период интенсивных боевых действий может составить 1–2 группы на общевойсковое соединение.

Выдвинутое предложение требует всестороннего изучения и апробации, в т. ч. путем проведения учений с применением методов моделирования.

Литература

1. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь раненым на войне / Под ред. Ю.С.Полушина. — СПб., — 2003. — 288 с.

2. Барановский А.М., Будко А.А. Военно-медицинский музей МО РФ в обобщении опыта медицинского обеспечения войск в локальных войнах и вооруженных конфликтах. — СПб: ВМедА, 2000. — С. 7–11.

3. Брюсов П.Г. Запрограммированное многоэтапное хирургическое лечение при политравме // Хирургия. — 2009 — № 10. — С. 42–46.

4. Быков И.Ю., Корнюшко И.Г., Шелепов А.М., Русев И.Т. Пути совершенствования организационной структуры медицинской службы Вооруженных Сил в соответствии с характером современных военных конфликтов // Воен.-мед. журн. — 2007. — Т. 328, № 5. — С. 4–13.

5. Вентцель Е.С. Исследование операций. — М.: Сов. радио, 1978. — 548 с.

6. Корбут В.Б., Русев И.Т. Организация медицинского обеспечения войск в локальных войнах и вооруженных конфликтах / Материалы Всесармейской научно-практической конференции. — СПб: ВМедА, 2000. — С. 54–60.

7. Организация анестезиологической и реаниматологической помощи в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации в мирное время: Методические указания. — М., 2012. — 128 с.

8. Организация оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным в ходе военных действий на Северо-Западном стратегическом направлении: Отчет о КШИВМИ. — СПб: ВМедА, 2008. — 487 с.

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». URL: <http://www.rg.ru/2013/09/05/skoraya-pomosch-dok.html> (дата обращения: 9.06.2014).

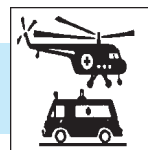
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология». URL: <http://www.rg.ru/2013/04/11/anesteziya-dok.html> (дата обращения: 9.06.2014).

11. Савченко И.Ф., Синезубов О.В. Методические аспекты использования имитационных моделей при планировании лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе вооруженного конфликта / Материалы Всесармейской научно-практической конференции. — СПб: ВМедА, 2000. — С. 187–188.

12. Технологии военного и двойного назначения в области медицины, разрабатываемые и внедряемые научно-исследовательскими организациями и компаниями иностранных государств. — М.: 18 ЦНИИ МО РФ, 2013. — 240 с.

13. Тыц В.В. Локальные войны и вооруженные конфликты в формировании современной военно-медицинской доктрины / Материалы Всесармейской научно-практической конференции. — СПб: ВМедА, 2000. — С. 93–98.

14. Федеральный Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения: 9.06.2014).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 616-001.45-07

Современные методы изучения огнестрельных травм и ранений, нанесенных после взаимодействия пули с преградой

ТИТОВ Р.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (rustitov@yandex.ru)¹
ТЮРИН М.В., профессор, полковник медицинской службы запаса¹
КАБАНОВ М.Ю., профессор, полковник медицинской службы¹
НЕПОМНЯШИЙ С.А., подполковник медицинской службы²
СМОЛИН Н.В., майор медицинской службы¹
НАГУТ Н.Н., подполковник медицинской службы⁵
СОРОКА А.К.³
НИКОЛАЕВ И.К.⁴

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²1469 ВМКГ, г. Гаджиево, Мурманская область; ³Военно-морской клинический госпиталь Тихоокеанского флота, г. Владивосток; ⁴Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И.Джанелидзе, Санкт-Петербург; ⁵Филиал № 2 301-го Окружного военного клинического госпиталя, г. Комсомольск-на-Амуре

На основании экспериментальных данных изучены особенности раневой баллистики боеприпасов стрелкового оружия после пробития преград. Анализировали акты судебно-медицинской экспертизы убитых и раненых из огнестрельного оружия в условиях Санкт-Петербурга. В качестве объектов исследований использовали: имитаторы биологических тканей (глицериновое мыло в виде блоков) и подопытных животных. По объектам производили выстрелы 5,45×39-мм автоматными патронами 7Н22, 7Н24 и 9,0×21-мм пистолетными патронами 7Н29 с дальности 50 и 100 м через преграды: стальные пластины, стекло, кирпичная кладка. В имитаторах воздействие оценивали по объемам временной полости в блоках, в опытах на животных — по результатам морфофункциональных исследований. Получены данные об особенностях повреждающего действия различных пуль.

К л ю ч е в ы е с л о в а: раневая баллистика, имитаторы, преграды, объем временной полости, деформация и фрагментация пуль, подопытные животные.

Titov R.V., Tyurin M.V., Kabanov M.Yu., Nepomnyashchii S.A., Smolin N.V., Nagut N.N., Soroka A.K., Nikolaev I.K. — Modern methods of examination of ballistic trauma after passing through the barrier. On the basis of experimental data were studied peculiarities of ballistic of wounds after passing barriers. Authors analyzed forensic medical examination reports concerned about murdered and wounded with gunshots in Saint Petersburg. As research objects were used: simulators of biological materials (block of glycerin soap) and experimental animals. The following bullets were used: automat cartridge 7Н22, 7Н24 — gauge 5,45×39 mm, pistol cartridge 7Н29 — gauge 9,0×21 mm; gun reach — 50 and 100 meters; barriers — steel plates, glass, brickwork. The following assessment of exposure was used: in simulators — according to volumes of temporary cavity; in experimental animals — according to results of morphofunctional researches. Data about damaging action of pistol cartridge 7Н22, 7Н24 with gauge 5,45 mm and automat cartridges 7Н29 and 9,0 mm is received.

К е у w o r d s: ballistic of wound, simulators, barriers, volume of temporary cavity, deformation and fragmentation of bullets, experimental animals.

В современных условиях понятие «поля боя» окончательно утратило свое изначальное значение. Общей особенностью ограниченных вооруженных конфликтов и террористических актов является то, что большинство из

них происходит на территории населенных пунктов. В этой связи несомненную актуальность имеет изучение особенностей огнестрельных повреждений, наносимых современными боеприпасами после взаимодействия с такого рода прегра-



ным показателям повреждающего эффекта пуль, предварительно пробивших преграду, т. к. они интимно связаны с основными баллистическими характеристиками пули: контактной скоростью, ее неустойчивостью и частотой фрагментации (деформации).

2. Прогноз тяжести огнестрельных ранений после предварительного пробития различных преград, сопровождающихся демонстрацией пуль и внедрением фрагментов преград (сталь, стекло, кирпичная кладка) по ходу раневого канала при условии определенной потери энергии пули, сравнительно благоприятный.

Наличие по ходу и в окружности раневого канала фрагментов демонтируемой пули и осколков преград по опыту военно-полевой хирургии не всегда вызывает необходимость их удаления, но с очевидностью вносит определенные затруднения в процесс хирургической обработки огнестрельной



Рис. 4. Внешняя картина ранения сердца

раны и отрицательно сказывается на длительности раневого процесса.

3. Выявленные признаки особенностей ранений пулями патронов 7Н22, 7Н24 и 7Н29, предварительно преодолевшими различные преграды, в совокупности позволяют реконструировать механизм образования огнестрельного повреждения и более точно высказываться о свойствах ранящего снаряда.

Литература

1. Каркищенко Н.Н. Основы биомоделирования. — М.: ВПК, 2004. — 607 с.
2. Колкутин В.В. Моделирование огнестрельных повреждений различных органов и тканей с использованием биологических и небиологических имитаторов (экспериментальное исследование): Дис. ... д-ра мед. наук. — СПб, 1994. — 425 с.
3. Колкутин В.В., Караваева И.Е. Об актуальности изучения особенностей огнестрельных повреждений в условиях замкнутого пространства // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 11. — С. 64–65.
4. Озерцовский Л.Б., Тюрин М.В. Сравнительный анализ материалов-имитаторов биологических тканей // Методы и методология судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений. — Л., 1991. — С. 46–48.
5. Albert-Weissenberger C., Siren A.-L. Experimental traumatic brain injury // Exp. Transl. Stroke Med. — 2010. — N 2. — P. 16.
6. Desmoulin G.T., Dionne J.-Ph. Blast-induced neurotrauma: surrogate use, loading mechanisms, and cellular responses // J. Trauma. — 2009. — Vol. 67, is. 5. — P. 1113–1122.
7. Hayda R., Harris R.M., Bass C.D. Blast injury research: modeling injury effects of landmines, bullets, and bombs // Clin. Orthop. Relat. Res. — 2004. — Vol. 422. — P. 97–108.
8. Kirkman E., Watts S., Cooper G. Blast injury research models // Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci. — 2011. — Vol. 366. — P. 144–159.
9. Liu J., Xiao N., Li S. Changes of hemodynamics after blast, fragment and blast-fragment injury in pigs at high altitude // J. Traumatic Surg. — 2006. — Vol. 8; is. 5. — P. 433–43.
10. Lockhart Ph., Cronin D., Williams K., Ouellet S. Investigation of head response to blast loading // J. Trauma-Injury Infection & Crit. Care. — 2011 — Vol. 70, is. 2. — P. E29–E36.
11. Mayo A., Kluger Y. Blast-induced injury of air-containing organs // ADF Health. — 2006 — Vol. 7, N 1 — P. 40–44.
12. Moore D.F., Jerusalem A., Nyein M. et al. Computational biology — modeling of primary blast effects on the central nervous system // NeuroImage. — 2009. — Vol. 47, suppl. — P. T10–T20.
13. Schoeler M., Loetscher Ph.D., Rossaint R. et al. Dexmedetomidine is neuroprotective in an in vitro model for traumatic brain injury // BMC Neurology. — 2012. — Vol. 12, N 1. — P. 20.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 616.89-008.441.13-07

Современные технологии экспресс-диагностики алкогольного и наркотического опьянения

ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса
(shamreyv.k@yandex.ru)
ГОНЧАРЕНКО А.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
(goncharenko7@yandex.ru)
ПАСТУШЕНКОВ А.В., старший лейтенант медицинской службы (alexpr87@mail.ru)

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

Представлены отечественные и зарубежные данные по методологическим и организационно-правовым аспектам экспресс-диагностики алкогольного и наркотического опьянения. Показано, что применяемые для этого в разных странах методы в своей основе идентичны. Существенно различаются лишь организация проведения, широта охвата исследованиями населения, а также используемая нормативно-правовая и материальная база. Важным направлением современных скрининговых обследований является выявление лиц, склонных к аддиктивному поведению. Для раннего выявления военнослужащих, злоупотребляющих алкоголем или употребляющих наркотики и психотропные вещества, наиболее информативны плановые и внезапные обследования с использованием преимущественно тестовых иммунохроматографических систем и портативных аппаратных комплексов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: наркотическое опьянение, алкогольное опьянение, экспресс-диагностика.

Shamrei V.K., Goncharenko A.Yu., Pastushenkov A.V. – Modern technologies in the express diagnosis of alcohol and drug intoxication. Presented domestic and foreign data of the methodological, organizational and legal aspects of express diagnosis of alcohol and drug intoxication. Shown that methods, which are in use for that in different countries, are basically identical. Differ significantly only the holding organizing, coverage breadth of population research, and used legal and material basis. To identify persons which are prone to addictive behavior it is important direction in modern screening surveys. For early detection of soldiers abusing alcohol or using drugs and psychotropic substances, the most informative scheduled and unexpected surveys using primarily immunochromatographic test systems and portable hardware systems.

К е у w o r d s: drug intoxication, alcohol intoxication, express diagnosis.

Состояние психического здоровья военнослужащих, в т. ч. нарко- и алкогольной зависимости, тесно связано с этими показателями у населения в целом и у призывного контингента в частности. Так, по данным мониторинга наркоситуации в Российской Федерации, количество регулярно и эпизодически потребляющих наркотики оценивается в 8 млн человек (около 5,6% населения), в т. ч. около 3 млн – активные наркопотребители (2% населения). Из них три четверти составляют потребители каннабиноидов, около 15% – психостимуляторов и 9% – наркотиков опийной группы. Среди лиц, обратившихся в государственные наркологические учреждения, пре-

обладают пациенты с зависимостью от наркотиков опийной группы. Страдающих от алкогольной зависимости (т. е. состоящих на учете в психоневрологических диспансерах или проходящих реабилитацию в центрах помощи зависимым от алкоголя) в России зафиксировано 1,9 млн человек (1304,8 на 100 тыс. населения) [4]. Особую тревогу вызывает тот факт, что почти 80% потенциальных наркоманов и лиц, злоупотребляющих алкоголем, составляют молодые люди в возрасте от 16 до 30 лет [2, 8].

Одной из особенностей современной наркоситуации в России является постоянное увеличение производства синтетических наркотиков, к которым отно-



В целом существующие технологии экспресс-диагностики содержания наркотических средств и психотропных веществ в биологических средах организма характеризуются как определенными достоинствами (доступность, быстрота получения результата), так и недостатками (возможность фальсификации образца, ложноположительные и ложноотрицательные реакции). Поэтому указанные характеристики не допускают использования только одного метода экспресс-диагностики определения НСПВ для эффективного выявления наркопотребителей и требуют системного подхода, при котором каждому методу, исходя из объема планируемых

обследований (массовые, групповые, индивидуальные) и категории военнослужащих, определена своя задача – выявление состояния опьянения, факта употребления, систематического употребления.

К числу перспективных технологий экспресс-диагностики определения НСПВ у военнослужащих можно отнести методу выявления скрытых форм наркомании, основанную на гетерогенном иммуноферментном методе, способную определять нативные соединения и их метаболиты в более длительном временном интервале (до нескольких месяцев от последнего употребления НСПВ), чем традиционно применяемые тест-системы.

Литература

1. Брюн Е.А., Мягкова М.А., Морозова В.С. Сравнительный опыт определения наркотических веществ в России и за рубежом // Вопросы наркологии. – 2011. – № 1. – С. 9–16.
2. Иванец Н.Н., Киржанова В.В., Борисова Е.В., Зенцова Н.И. Проблема употребления наркотиков среди молодежи и пути ее решения // Вопросы наркологии. – 2010. – № 3. – С. 67–73.
3. Матвеев С.Ю., Кузьмич В.Г., Фомичев А.В. Частная токсикология психоактивных веществ, наиболее распространенных в Российской Федерации. – СПб: Изд. ВМедА, 2013. – 124 с.
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://cbsd.gks.ru> (дата обращения 11.05.2014).
5. Постановление Правительства РФ от 26.06.2008 № 475 (ред. от 18.11.2013) «Об утверждении правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинское освидетельствование этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством». URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 27.05.2014).
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 г. № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследова-

ний при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ». URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 27.05.2014).

7. Приложение к письму Минздрава РФ от 02.02.2004 г. № 10-04/6-икф «О разрешенных к применению средствах измерения алкоголя в выдыхаемом воздухе». URL: www.gai.net.ru (дата обращения: 28.05.2014).

8. Софронов Г.А., Головки А.И., Баринов В.А. и др. Синтетические каннабиноиды. Состояние проблемы. URL: <http://www.epaam.org> (дата обращения: 27.05.2014).

9. Ульянов В.А., Унгурян Г.А., Доровских И.В. и др. Эффективность современных методов профилактики наркоманий в учебных центрах МО РФ // Воен.-мед. журн. – 2005. – Т. 326, № 4. – С. 24–26.

10. Фисун А.Я., Шамрей В.К., Марченко А.А. и др. Пути профилактики аддиктивных расстройств в войсках // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 9. – С. 4–11.

11. Australian/New Zealand Standard. Procedures for specimen collection and the detection and quantitation of drug in oral fluid. – 2006. AS 4760. URL: <http://www.foodstandards.gov.au> (дата обращения: 28.05.2014).

12. Drug Demand Reduction Program (DDRP). Directive 1010.1, Directive 1010.16. Department Of Defense of USA. URL: <http://www.justice.gov> (дата обращения: 28.05.2014).

13. DRUID (Driving under the influence of Drugs, Alcohol and Medicines). URL: <http://www.druid-project.eu>.

14. Mandatory Guidelines for Federal Workplace Drug Testing Programs. Federal Register. 11/25/2008. URL: <http://www.hhs.gov> (дата обращения: 28.05.2014).



Диагностика и лечение периферических артериальных аневризм нижних конечностей

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы
ПИНЧУК О.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы
(oleg_pinchuk@mail.ru)
ОБРАЗЦОВ А.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ЯМЕНСКОВ В.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы

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

В статье изложены материалы анализа пятилетнего опыта диагностики и лечения периферических артериальных аневризм в Центре сосудистой хирургии многопрофильного военного госпиталя. Приведены сравнительная оценка информативности различных диагностических инструментальных методов и результаты хирургического лечения данной патологии. Показаны преимущества и эффективность малотравматичного рентгенэндоваскулярного метода оперативной коррекции аневризм артерий нижних конечностей.

К л ю ч е в ы е с л о в а: артериальная аневризма, периферические артерии, рентгенконтрастная ангиография.

Belyakin S.A., Pinchuk O.V., Obraztsov A.V., Yamenskov V.V. — Diagnosis and treatment of peripheral arterial aneurysms in lower limbs. Authors analyzed a five years experience of the diagnosis and treatment of peripheral arterial aneurysms in the Center of vascular surgery of the multidisciplinary military hospital. Authors give the assessment of different diagnostic instrumental methods and demonstrate results of surgical treatment. The possibility and effectiveness of endovascular-traumatic method of surgical correction of this pathology of lower limb arteries are given.

К е у w o r d s: arterial aneurysm, peripheral artery, angiography radiopaque.

Термином *периферическая артериальная аневризма* (ПАА) обозначается расширение артерии более чем на 50% ее диаметра [1, 4]. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа больных с данной патологией, частота встречаемости ПАА составляет от 3,4 до 6,7% [2, 5].

За период с 2008 по 2012 г. на лечении в Центре сосудистой хирургии 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого находилось 37 больных с ПАА нижних конечностей. Среди них было 30 (81,1%) мужчин и 7 женщин (18,9%) в возрасте от 22 до 87 лет. Частота данной патологии составила 0,4–0,45% от числа всех лечившихся в отделениях сосудистой хирургии и 0,65–0,7% среди пациентов с патологией магистральных артерий.

Среди всех ПАА были:

– истинные аневризмы подколенной и бедренных артерий;

– ложные аневризмы бедренно-подколенного сегмента (посттравматические, в т. ч. ятрогенные – после эндопротезирования и других вмешательств на коленном суставе, рентгенконтрастных диагностик и инвазий доступом через бедренную артерию);

– аневризмы сосудистых анастомозов и реконструированных артерий бедренно-подколенного сегмента (в т. ч. аневризмы общей бедренной артерии после аорто-подвздошно-бедренного шунтирования).

Распределение ПАА по этиологическому фактору представлено в табл. 1.

Среди истинных ПАА наиболее часто (7 случаев, или 70%) встречались аневризмы подколенной артерии, реже – в 2 и 1 наблюдениях соответственно – аневризмы общих и поверхностной бедренных артерий. Из ложных аневризм чаще всего имели место аневризмы общей бедренной артерии (7 случаев,



Виды операций, выполненных по поводу ПАА

Вид операции	Количество больных, абс. число/%	Число случаев послеоперационных осложнений
Резекция аневризмы с повторной артериальной реконструкцией	6/17,6	1
Рентгенэндоваскулярное стентирование стент-графтом (через чрескожный доступ)	6/17,6	—
Резекция аневризмы с протезированием артерии	5/14,7	1
Перевязка приводящей и отводящей артерий с обходным шунтированием	4/11,8	—
Резекция аневризмы со швом (пластикой в зоне повреждения) артерии	4/11,8	1
Ампутация конечности (первичная)	2/5,9	—
Рентгенэндоваскулярное стентирование стент-графтом (через хирургический доступ)	2/5,9	—
Иссечение аневризмы без реваскуляризации	2/5,9	—
Перевязка артерий	2/5,9	—
Ампутация конечности (после перевязки артерий)	1/2,9	—
В с е г о . . .	34/100	3

Таким образом, несмотря на относительно редкость, ПАА нижних конечностей являются грозной патологией, представляющей реальную угрозу сохранению конечности и даже жизни больного. Решение о виде и объеме хирургической коррекции должно приниматься строго индивидуально на основании пол-

ноценного инструментального обследования. Успешное лечение ПАА возможно только в условиях специализированного отделения сосудистой хирургии, имеющего адекватную диагностическую базу, опыт и техническое оснащение, позволяющее выполнить оперативное вмешательство в необходимом объеме.

Литература

1. Клиническая ангиология: Руководство / Под ред. А.В.Покровского. В 2 томах. Т. 2. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2004. — 888 с.
2. Нелаев В.С. Микрохирургическое лечение дистальных артериальных аневризм / Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2006. — 26 с.
3. Осиев А.Г., Кретов Е.И., Верецагин М.А. и др. Опыт эндоваскулярного лечения аневризм магистральных сосудов // Ангиол. и сосуд. хирургия. — 2007. — Т. 13, № 4. — С. 67–71.
4. Петровский Б.В., Милонов О.Б. Хирургия аневризм периферических сосудов. — М.: Медицина, 1970. — 276 с.
5. Синявин Г.В. Хирургическое лечение

- больных с артериальными аневризмами / Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2007. — 34 с.
6. Червяков Ю.В., Староверов И.Н., Смуров С.Ю. и др. Ближайшие и отдаленные результаты лечения аневризматической болезни брюшной аорты и магистральных артерий // Ангиол. и сосуд. хирургия. — 2011. — Т. 17, № 2. — С. 31–35.
7. Antoniou G.A., Schiro A., Smyth J.V. et al. Multilayer stent in the treatment of popliteal artery aneurysms // Vasa. — 2012. — Vol. 41, N 5. — P. 383–387.
8. Bracale U.M., Corte G., Di Gregorio A. et al. Surgical repair of popliteal artery aneurysms remains a safe treatment option in the endovascular era: a 10-year single-center study // Ann. Ital. Chir. — 2011. — Vol. 82, N 6. — P. 443–448.



Использование комплексного индивидуального подхода в лечении больных с флегмонами кисти

КРАЙНЮКОВ П.Е., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы (krainyukov68@gmail.ru)
ТАТАРИН С.Н., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
ОГАНОВ А.И., подполковник медицинской службы запаса

1602 ВКГ, г. Ростов-на-Дону

Представлен опыт лечения 189 пациентов с флегмонами кисти. Проведен многофакторный анализ значимости и влияния на исход заболевания и прогноз каждого из показателей, используемых для определения тяжести патологического процесса. Доказано, что индивидуальное определение тяжести течения и прогноза заболевания позволяет корректировать выбор методов лечения, оценивать вероятность развития осложнений, а также определять сроки и объем амбулаторной реабилитации. Совокупность методов клинических, лабораторных, лучевых исследований позволила дифференцировать лечебную тактику в зависимости от локализации, распространенности очага и тяжести патологического процесса. Дифференцированный подход позволил оптимизировать схемы и определение показаний к назначению иммуномодуляторов, системной энзимотерапии, непрямо лимфотропной терапии. Полученные в 70,9% хорошие результаты лечения пациентов с флегмонами кисти при 22,7% удовлетворительных исходов лечения и всего лишь 6,3% неудовлетворительных результатов (включая глубокие и сочетанные флегмоны) позволяют рекомендовать разработанный лечебно-диагностический алгоритм для использования в клинической практике.

К л ю ч е в ы е с л о в а: флегмона кисти, хирургическая инфекция, кисть, хирургическое лечение, реабилитация.

Krainyukov P.E., Tatarin S.N., Oganov A.I. – Applying of the multifaceted approach to the treatment of patients with a phlegmon of hand. Presented the experience of treatment of 189 patients with a phlegmon of hand. Conducted multifactorial analysis of the importance and influence on the outcome of disease and prognosis of each of the indicators used to determine the severity of the pathological process. Proved that individual determination of the severity and prognosis of the disease allows correcting choice of treatment methods, to evaluate the probability of complications development and to determine timing and amount of outpatient rehabilitation. Complex of clinical and laboratory methods and ray studies allowed to differentiate medical tactics depending on the location, extent and severity of the pathological process. Differentiated approach allowed to optimize the schemes and determine indications for immunomodulators, systemic enzyme therapy, and indirect lymphotropic therapy. In 70,9% of cases good response to the treatment in patients' with a phlegmon of hand was obtained, in 22,7% satisfactory response to the treatment and only in 6,3% of cases response to the treatment was unsatisfactory (including deep and combined phlegmons). Obtained results allow to recommend developed treatment and diagnostic algorithm for using in clinical practice.

K e y w o r d s: phlegmon of hand, surgery infection, hand, surgery treatment, rehabilitation.

В настоящее время диагностика гнойных заболеваний пальцев и кисти в специализированных учреждениях хирургического профиля обычно не вызывает затруднений. Считается, что эффективность их лечения достаточно высока, причем у большинства оперированных больных наступает выздоровление, функция кисти полностью восстанавливается. По мнению М.С.Алексеева [1, 2], разделяемому рядом отечественных и зарубежных авторов, среди хирургов распространено ошибочное мнение,

что диагностика и лечение этой патологии не содержат особых трудностей [10, 13, 16].

К сожалению, сохраняющийся стабильно высоким процент неудовлетворительных исходов лечения, риск развития дисфункции кисти и стойкой утраты трудоспособности, необходимость выработки алгоритма лечения путем создания стандартизированных подходов к хирургической тактике требуют углубленного исследования данной патологии. Лечение больных как пана-



заний к назначению иммуномодуляторов, системной энзимотерапии, непрямой лимфотропной терапии. Использованная систематизация при строгом методическом подходе (в соответствии с задачами

исследования) и обоснованном применении новых технологий позволила достичь достоверного улучшения результатов лечения больных с флегмонами кисти.

Литература

1. *Алексеев М.С., Гармаев А.Ш.* Пластические вмешательства в комплексном лечении гнойных заболеваний кисти // Актуал. вопр. гнойно-септических заболеваний и осложнений в хирургии, травматологии и интенсивной терапии: Материалы VII науч.-практ. конф. РАСХИ, 27–28 ноября 2008 г. – М., 2008. – Т. 6. – С. 7–8.
2. *Гармаев А.Ш., Чадаев А.П., Алексеев М.С., Ельшанский И.В.* Пластическое закрытие раневых дефектов в комплексном лечении гнойных заболеваний кисти // Хирургия. – 2007. – № 10. – С. 47–50.
3. *Гостищев В.К.* Некрэктомия: ее возможности и место в гнойной хирургии // 50 лекций по хирургии / Под ред. *В.С.Савельева*. – М.: Триада-Х, 2004. – С. 640–645.
4. *Ларченко И.А., Севостьянова М.В.* Комплексное лечение панариция // Сборник науч.-практ. работ, посвящ. 75-летию Поликлиники № 1. – М.: Янус, 2005. – <http://www.vipmed.ru/index.sema?a=articles&pid=6&id=92> (11 июня 2006).
5. *Мелешевич А.В.* Панариций и флегмона кисти: Учеб. пособие: В 3 ч. – Гродно: ГрГУ, 1997. – Ч. 1. – 133 с.
6. *Мелешевич А.В.* Панариций и флегмона кисти: Учеб. пособие: В 3 ч. – Гродно: ГрГУ, 2002. – Ч. 3. – 185 с.
7. *Ретнев В.М.* Профессиональные болезни и меры по их предупреждению: (что необходимо знать всем работникам и работодателям). – СПб: Диалект, 2007. – 240 с.
8. *Федоров В.Д., Светухин А.А.* Избран-

ный курс лекций по гнойной хирургии. – М.: Миклош, 2007. – 365 с.

9. *Фидаров Э.З., Бородин И.А.* Пути совершенствования амбулаторной медицинской помощи больным с хирургической инфекцией // Инфекции в хирургии мирного и военного времени: Материалы VI Всеармейской междунар. конф., посвящ. 100-летию со дня рождения А.А.Вишневского, 14–16 ноября 2006. – М., 2006. – С. 96–97.
10. *Чадаев А.П., Алексеев М.С.* Опыт и перспективы применения разрезов на пальцах кисти с учетом рабочих поверхностей // Рос. мед. журн. – 2003. – № 3. – С. 3–8.
11. *Чадаев А.П., Зверев А.А., Алексеев М.С.* Современные принципы лечения гнойных заболеваний мягких тканей // 50 лекций по хирургии / Под ред. *В.С.Савельева*. – М.: Триада-Х, 2004. – С. 675–682.
12. *Чадаев А.П., Ковалёв А.И.* Гнойные заболевания пальцев и кисти. Гнойно-некротические заболевания стопы // Хирургическая пропедевтика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 239–279.
13. *Чернов В.Н.* Общая хирургия. – Ростов-на-Дону: МарТ, 2005. – 272 с.
14. *Шевченко Ю.Л.* и др. Гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пальцев кисти и стопы // Частная хирургия. – СПб: Специальная литература, 1998. – Т. I. – С. 36–55.
15. *Юхтин В.И., Чадаев А.П., Буткевич А.Ц.* Лечение суставного и костно-суставного панариция // Хирургия. – 1989. – № 8. – С. 109–113.
16. *Hotchkiss R.S., Karl I.E.* The pathophysiology and treatment of sepsis // N. Eng. J. Med. – 2003. – Suppl. 348. – P. 138–150.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 613.693

Особенности медицинского обеспечения полетов на малых и предельно малых высотах

БЛАГИНИН А.А., профессор, полковник медицинской службы запаса (blaginin@sertolovo.n)
ЛИЗОГУБ И.Н., профессор, полковник медицинской службы в отставке
СИНЕЛЬНИКОВ С.Н., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы
ЖИЛЬЦОВА И.И., доктор медицинских наук

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

Приведены особенности полетов на малых и предельно малых высотах: быстрая смена ориентиров; близость земной поверхности; возможность столкновения с птицами; нахождение самолета в зонах отсутствия радиосвязи с руководителем полетов; воздействие знакопеременных перегрузок, вызываемых повышенной турбулентностью атмосферы. Показано, что выполнение этого вида полетов предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья летчиков, которые должны быть постоянно готовы своевременно оценить дальность препятствий, положение препятствий относительно летательного аппарата, высоту превышения, высоту полета и скорость сближения с препятствиями, динамику изменения высоты полета относительно препятствий при их облете и расстояние между несколькими ближайшими препятствиями, наличие на маршруте новых препятствий и принять решение на их облет или разворот. Это вызывает у летчиков повышенный уровень нервно-эмоциональной напряженности, являющийся основной причиной снижения их работоспособности и профессиональной надежности, что требует от авиационного врача проведения ряда дополнительных мероприятий по медицинскому обеспечению данного вида полетов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинское обеспечение полетов, полеты на малых и предельно малых высотах, пространственная ориентировка.

Blaginin A.A., Lizogub I.N., Sinel'nikov S.N., Zhiltsova I.I. – Peculiarities of medical backup of low flight course and nap-of-the-earth. Authors presented peculiarities of low flight course and nap-of-the-earth: quick change of orientation cues, ground proximity, possible bird collision, loss of radio signal, exposure of oscillating acceleration, caused by increased atmosphere turbulence. It is showed that low flight course and nap-of-the-earth require special health status of pilots, who must be ready to evaluate obstacle distance, obstacle position relative to aircraft plane, gain in altitude, flight elevation and closing speed, new obstacles and make a decision to fly-by or turn. These circumstances cause emotional tension that affects working capacity and professional reliance. Air medical officer should take additional measures for medical backup of these flight courses.

К е у w o r d s: medical backup of flight courses, low flight course and nap-of-the-earth, spatial orientation.

Полеты на малых и предельно малых высотах являются одним из основных способов преодоления современных средств противовоздушной обороны. Этот вид полетов характерен для всех родов авиации и типов самолетов. Большие скорости полета и малая высота придают ему ряд специфических особенностей.

Полет на малых и особенно предельно малых высотах обострил противоречия между возможностями человека, техники и способами ее применения. На практике выполнение этого вида по-

летов вызывает у летного состава состояние психологического дискомфорта, являющегося основной причиной интенсивного снижения работоспособности и, как следствие, снижения профессиональной надежности [3].

При полетах на малых высотах существенно усложняется восприятие летчиком полетной информации, ведение пространственной ориентировки на местности в силу выраженного проявления влияния знакопеременных перегрузок, связанных с повышенной турбулентно-



зации медицинского обеспечения полетов. По результатам медицинского обеспечения летной смены планируются и проводятся мероприятия медицинской службы по восстановлению функционального состояния летного состава.

В целом полеты на малых и предельно малых высотах характеризуются изменением пространственной ориенти-

ровки летчика, повышением требований к точности определения высоты и скорости, своевременности обнаружения препятствий и дальности до них. Это определяет необходимость выполнения авиационным врачом всех вышеизложенных мероприятий по медицинскому обеспечению полетов на малых и предельно малых высотах.

Литература

1. Белевитин А.Б., Цыган В.Н., Благинин А.А., Лизогуб И.Н. Медицинское обеспечение длительных полетов // Воен.-мед. журн. — 2010. — Т. 331, № 5. — С. 4–7.

2. Благинин А.А. Перспективные технологии медицинского обеспечения в Вооруженных Силах РФ по авиационной и космической медицине // Перспективные технологии медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации: Материалы науч.-практ. конф. — СПб: ВМедА, 2013. — С. 14.

3. Гандер Д.В. Профессиональная психопедагогика. — М.: Воентехиниздат, 2007. — 336 с.

4. Жданько И.М., Хоменко М.Н., Филатов В.Н. Медико-психологические проблемы повышения боевой эффективности, безопасности полетов и сохранения профессио-

нального здоровья летного состава в современных условиях // Перспективные технологии медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации: Материалы науч.-практ. конф. — СПб: ВМедА, 2013. — С. 43–46.

5. Макаров Р.Н. Психологическая подготовка летного состава средствами наземной подготовки (системно-функциональный подход). — Монино: Военно-воздушная академия им. Ю.А.Гагарина, 1976. — 271 с.

6. Kallus K., Gaisbachgrabner K., Hofer C., Huhne R. Does Experience Change Perceptual Motion Illusions? // Spatial Disorientation and Night Vision Workshop. — Salzburg, 2012. — P. 23.

7. SPATIAL DISORIENTATION TRAINER // The Official Web Site // ULR: <http://www.amst.at/sites/products/diso/diso.html/> (дата обращения: 31.01.2013).

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 613.693

Оценка условий и факторов, влияющих на эффективность деятельности и зрительную работоспособность летчика в полетах на вертолете ночью с использованием очков ночного видения

АЛЕКСАНДРОВ А.С., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса¹
ГОЛОСОВ С.Ю., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы
(seregavtola@mail.ru)¹

ДАВЫДОВ В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке¹
ЛАПА В.В., заслуженный деятель науки РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке¹

МИНАКОВ А.А., капитан медицинской службы¹

СУХАНОВ В.В., капитан медицинской службы²

ЧИСТОВ С.Д., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы¹

¹Центральный научно-исследовательский институт Военно-воздушных сил Минобороны России, г. Щелково, Московская область; ²Главный военный клинический госпиталь внутренних войск МВД России, г. Балашиха, Московская область



Результаты анализа анкетного опроса выявили ведущие факторы, которые оказывают неблагоприятное влияние на эффективность деятельности и зрительную работоспособность летного состава в полетах на вертолетах ночью с использованием очков ночного видения. Среди них: сложность полетного задания, условия полета, появление иллюзий пространственного положения вертолета. Авторами определены возможные способы уменьшения неблагоприятного воздействия этих факторов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: полеты с использованием очков ночного видения, зрительная работоспособность, безопасность полетов.

Aleksandrov A.S., Golosov S.Yu., Davydov V.V., Lapa V.V., Minakov A.A., Sukhanov V.V., Chistov S.D. – Evaluation of condition and factors affecting activity effectiveness and visual performance of pilots who use night vision goggles during the helicopter flights. According to analysis of questionnaire authors revealed factors, which affect activity effectiveness, and visual performance of pilots who use night vision goggles during the helicopter flights. These are: difficulty of flight tasks, flying conditions, illusion of attitude. Authors gave possible ways to reduce an impact of these factors.

К е у о р д s: flight with night vision goggles, visual performance, aviation safety.

Опыт применения *очков ночного видения* (ОНВ) на вертолетах показал, что их использование нередко приводит к появлению субъективных признаков зрительного дискомфорта и снижению зрительной работоспособности. Эти нарушения могут быть связаны с длительной напряженной зрительной работой в специфических условиях световой среды (ночью, при сине-зеленом внутрикабинном освещении), а также с конструктивными, светотехническими и эксплуатационными характеристиками ОНВ, которые вызывают перенапряжение зрительной системы [3]. Профилактика воздействий неблагоприятных факторов, связанных с применением ОНВ, является важнейшим направлением в сохранении здоровья, высокой эффективности и безопасности деятельности экипажей вертолетов [4, 5]. Вместе с тем профилактическая работа будет успешной лишь в том случае, когда она направлена на устранение или снижение влияния наиболее значимых факторов.

Цель работы

Оценить условия и факторы, влияющие на эффективность деятельности и зрительную работоспособность летчика в полетах на вертолете ночью с использованием ОНВ.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 13 летчиков, имевших опыт использования ОНВ в полетах на вертолете.

Основным методическим приемом была экспертная оценка (анкетный оп-

рос) неблагоприятных условий и факторов, влияющих на эффективность деятельности и зрительную работоспособность летчиков. В анкете предлагалось расположить факторы в ряд по степени важности их влияния. Фактору, которому летчик (эксперт) предписывал ведущую роль, отводилось первое место, остальные располагались в порядке убывания степени их важности.

Данные опроса подвергались математической обработке по типовой методике оценки и ранжирования неблагоприятных производственных факторов [1, 2]. Для каждого фактора вычисляли сумму рангов, затем разность между средней суммой рангов (по всем факторам) и средней суммой рангов для каждого из факторов. Далее оценивалась степень согласованности мнений опрашиваемых летчиков путем вычисления коэффициента конкордации Кэнделла (W). Если он существенно отличается от нуля ($W > 1$), то можно считать, что между мнениями экспертов имеется определенная согласованность. Значимость величины коэффициента конкордации оценивалась с помощью непараметрического критерия Пирсона χ^2 .

Результаты и обсуждение

Обработка полученных материалов показала, что коэффициент конкордации равен 0,47, а табличное значение критерия меньше расчетного для 5% уровня значимости, т. е. можно считать, что мнения летчиков согласуются. Согласованность мнений летчиков (экспертов) позволяет построить диаграмму рангов



ного положения в полетах ночью с ОНВ;
– усилением врачебного контроля за функциональным состоянием органа зрения летного состава, выполняющего

полеты с ОНВ, во всех звеньях системы медицинского обеспечения;
– использованием методов восстановления зрительной работоспособности.

Литература

1. Априорное ранжирование факторов: Методические указания. – Хабаровск: ХГТУ. – 2004. – 18 с.
2. Галкин А.Ф., Хусаинова Р.Г. Оценка и ранжирование неблагоприятных производственных факторов на нефтегазовом предприятии Севера // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 6. – С. 637–640.
3. Давыдов В.В., Иванов А.И., Лапа В.В. Зрительная работоспособность летчика при использовании очков ночного видения

// *Авиакосм. и экол. мед.* – 2007. – № 7. – С. 13–17.

4. Иванов А.И., Рябинин В.А., Голосов С.Ю. Повышение зрительной работоспособности летчиков армейской авиации при использовании очков ночного видения // *Воен.-мед. журн.* – 2009. – Т. 330, № 6. – С. 76–77.

5. Кондратьев А.С., Лапа В.В., Чунтул А.В. Системный подход к оптимизации взаимодействия летчика с приборами ночного видения // *Авиационная и космическая медицина, психология и эргономика: Сб. трудов.* – М.: Полёт. – 1995. – С. 153–160.

ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ

Исследование эффективности вакцинопрофилактики гриппа в вооруженных силах США

В июньском номере за 2014 г. журнала *Ежемесячный доклад медицинского наблюдения*, издаваемого Центром наблюдения за здоровьем вооруженных сил США¹, опубликован анализ эффективности вакцинации против гриппа в период подъема его сезонной заболеваемости (29 сентября 2013–15 февраля 2014 г.)². Исследование проводилось научными подразделениями трех видов вооруженных сил США: Армии, ВВС и ВМФ. Исследованию подверглись три контингента: военнослужащие активного компонента (новобранцы не включались), гражданский персонал МО и члены семей (включая детей). В каждой из трех групп переболевшие гриппом сравнивались с неболевшими соответствующего возраста и пола. Диагноз и контакт с вирусом подтверждался клиническими и лабораторными данными, включая обратно-транскриптазную полимеразную цепную реакцию (RT-PCR) и культивирование вируса. Изучалась эффективность двух видов вакцин: инактивированной и живой ослабленной.

Результаты: вакцинация военнослужащих инактивированной вакциной неэффективна, а вакцинация живой вакциной дает даже определенный отрицательный эффект. Вакцинация гражданского персонала и членов семей обладает умеренной эффективностью. Авторский коллектив указывает на необходимость более широких и углубленных исследований для выяснения неэффективности действующего подхода к вакцинопрофилактике гриппа у военнослужащих, например роли многолетнего обязательного ежегодного вакцинирования.

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

² Mid-Season Influenza Vaccine Effectiveness Estimates for the 2013–2014 Influenza Season / Cost A.A. et al. // *Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center.* – 2014. – Vol. 21, N 6. – P. 15–17. PDF. URL: http://afhsc.army.mil/viewMSMR?file=2014/v21_n06.pdf#Page=01 (дата обращения: 04.07.2014).



КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

© А.П.ПОПОВ, А.А.ПОКУСАЕВ, 2014
УДК 61:355

Попов А.П. (*popovdok@mail.ru*), **Покусаев А.А.** — Организационные аспекты медицинского обеспечения ветеранов Великой Отечественной войны. Филиал № 6 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, Москва

Popov A.P., Pokusaev A.A. — Organizational aspects of medical service for veterans of the Great Patriotic War. Presented analysis, conducted in 2014, of in-depth medical examination of 961 veterans of the Great Patriotic War of 1941–1945 (2,8% of the total number of reserve and retired officers attached to the clinic), 235 veterans (24,5%) are disabled, 8 veterans (0,8%) are Heroes of the Soviet Union. The problems and ways of improving their medical care are considered.

К е у в о р д с: war veterans, people with disabilities, in-depth medical examination, medical care.

Основной формой наблюдения за состоянием здоровья ветеранов Великой Отечественной войны (1941–1945) является ежегодная диспансеризация, которая позволяет планировать лечебно-оздоровительные мероприятия и разрабатывать индивидуальные программы реабилитации, направлять пациентов на санаторно-курортное и стационарное лечение.

Обеспечение этой категории граждан достойным медицинским обслуживанием является одним из приоритетных направлений деятельности Филиала № 6 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого.

В настоящее время имеется большое количество законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих медицинское обеспечение участников, ветеранов и инвалидов войн. В числе таких документов Федеральный закон от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Федеральный закон от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», Руководство по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации (утв. приказом министра обороны РФ от 18 июня 2011 г. № 800), указания начальника ГВМУ МО РФ от 31 августа 2004 г. «О мерах по улучшению медицинского обеспечения участников Великой Отечественной войны в военно-медицинских учреждениях Минобороны России».

Принятыми в последнее время документами, направленными на дополнительное обеспечение по медицинскому обеспечению участников и инвалидов Великой Отечественной войны в военно-медицинских организациях Минобороны России являются приказ министра обороны РФ от 15 января 2014 г. № Н-484 и указания начальника ГВМУ МО РФ от 21.01.2014 г. № 161/1/3/388, в которых предусмотрено:

– при обращении в военно-медицинские учреждения участников и инвалидов Великой Отечественной войны самостоятельно принимать решения об их госпитализации либо амбулаторном лечении по программе обязательного медицинского страхования вне зависимости от места их регистрации;

– организовать и завершить до конца апреля 2014 г. диспансеризацию участников и инвалидов войны, прикрепленных на медицинское обеспечение к военно-медицинским учреждениям.

На медицинское обеспечение к Филиалу госпиталя прикреплено 112 536 человек, из них офицеров запаса (в отставке) 34 360 человек (30,5%).

Из числа прикрепленных офицеров запаса (в отставке) 961 человек (2,8%) являются участниками Великой Отечественной войны, из них 235 человек (24,5%) являются инвалидами, 8 (0,8%) — Героями Советского Союза.

На входе в отделения филиала установлены таблички с объявлением, что Герои Советского Союза и Герои России (всего их 24), участники и инвалиды Великой Отечественной войны обслуживаются вне очереди.

Аналогичные объявления имеются у кабинетов врачей-специалистов и диагностических кабинетов.

Согласно объему углубленного медицинского обследования (УМО) всем были назначены диагностические исследования, которые включали: общеклинические анализы крови и мочи; биохимические исследования крови (глюкоза, липиды, билирубин, трансаминазы, креатинин); исследование крови на общий ПСА; флюорографию органов грудной клетки; электрокардиографическое исследование; измерение внутриглазного давления; клиническое обследование врачами-специалистами (терапевт, хирург, невролог, офтальмолог, гинеколог).

Дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, обследования врачами-специалистами назначались по медицинским показаниям.



Амбулаторно проходили УМО – 37,6%, на дому – 25,6%, во время нахождения на лечении в стационаре – 20,3%, в районных поликлиниках по месту жительства – 8%, при пребывании в санаториях – 6%, обследовались в дневном стационаре поликлиники – 2,5%. Пациенты, которые были не в состоянии самостоятельно прибыть в Филиал по состоянию здоровья осматривались врачами отделения помощи на дому (терапевт, невролог, уролог, хирург).

Страдающие глазными болезнями (катаракта, глаукома) имели возможность в амбулаторных условиях получить оперативное лечение – экстракапсулярную экстракцию катаракты с имплантацией мягких интраокулярных линз методом факоэмульсификации; антиглаукоматозные операции (неперфорирующая глубокая синустрабекулэктомия и ее модификации); операции на слезном мешке.

В соответствии с нуждаемостью в таких операциях они были выполнены в течение января–апреля 2014 г. 7 участникам Великой Отечественной войны (в 2013 г. таких операций было выполнено 20).

Охват УМО участников Великой Отечественной войны составил – 97,6%, инвалидов – 91,3%, Героев Советского Союза и Героев России – 100%.

По результатам УМО основными заболеваниями являются: болезни кровообращения – 58%, болезни органов дыхания – 18%, болезни органов пищеварения – 12%, другие заболевания (нервной системы, опорно-двигательного аппарата и мочевыделительной системы) – 12%.

Нерешенными вопросами остаются:

- ухудшение обеспечения прикрепленного контингента дорогостоящими лекарственными препаратами, от которого в большей степени пострадали лица пожилого возраста, в т. ч. инвалиды и участники войны;

- имеются отдельные случаи отказа в госпитализации по неотложным показаниям участников и инвалидов Великой Отечественной войны в военные госпитали Минобороны России в связи с отсутствием мест;

- сохраняются сложности в медицинском обеспечении участников и инвалидов войны, проживающих в отдаленных от поликлиники районах Москвы и Московской области (23,3%).

Первоочередными задачами по улучшению медицинского обеспечения участников и инвалидов Великой Отечественной войны являются:

- улучшение лекарственного обеспечения дорогостоящими препаратами;

- оптимизация взаимодействия между всеми звеньями медицинской службы, на всех этапах оказания медицинской помощи с целью обеспечения системного подхода в решении проблемных вопросов сохранения, укрепления и восстановления здоровья ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам;

- совершенствование оказания медицинской помощи на дому (развитие такой формы, как стационар на дому);

- обеспечение доставки участников и инвалидов войны на госпитализацию и реэвакуация их к месту жительства санитарным транспортом военно-медицинского учреждения, т. е. увеличение количества такого транспорта;

- дальнейшее развитие и совершенствование службы медико-психологической реабилитации.

Особое внимание следует уделять соблюдению медицинскими работниками всех категорий медицинской этики и деонтологии при общении с пожилыми людьми.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК [616.5:617.52]-053.9-085.849.19

Васильева Е.С. (vasilieva@inbox.ru), Коновка Е.П., Орехова Э.М., Кончугова Т.В., Белякина Е.С. – Новые лазерные технологии в коррекции инволюционных изменений кожи лица.

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

Vasil'eva E.S., Konovka E.P., Orekhova E.M., Konchugova T.V., Belyakina E.S. – New laser technology for correction of involuntal skin changes. 112 patients aged 40 to 56 years were examines and it was found that the use of combined laser therapy (modes smooth-mode and fractional) provides a more efficient correction of the age-related skin changes compared to laser monotherapy as confirmed by positive dynamics of morphological and structural parameters of the skin face correlated with visual skin changes.

К е у в о р д с: involuntal skin changes, laser therapy, dermatocosmetology

В настоящее время в дерматокосметологической практике несомненную актуальность представляет коррекция возрастных изменений кожи лица, которые сопровож-

даются психоэмоциональным напряжением пациентов, снижением качества жизни и могут приводить к стойким астеноневротическим состояниям.



Наиболее актуальным и эффективным методом аппаратной косметологии является использование лазерных методик, которые обеспечивают благоприятные изменения в соединительной ткани, микроциркуляторном русле, приводят к увеличению эластичности, тургора кожи, выраженному лифтинговому эффекту.

Целью настоящего исследования явилось научное обоснование применения комбинированной лазерной терапии (режимов smooth-mode и фракционного) на установке Dualis SP Spectro лазера Er:YAG с длиной волны 2940 нм для восстановительной коррекции возрастных изменений кожи лица.

Задачей исследования явилась оценка воздействия комбинированной лазерной терапии на морфоструктурные показатели кожи при старении.

Под наблюдением находилось 112 пациенток в возрасте от 40 до 56 лет, разделенных на три равнозначные по возрасту, психоэмоциональному статусу и типу старения кожи (морщинистый тип) группы – основную, группу сравнения и контрольную.

Лица основной группы (43 человека) получали лазерную комбинированную терапию с помощью установки Dualis SP Spectro.

Сначала обработка кожи лица проводилась в режиме smooth-mode: флюенс 4 Дж/см², частота 2 Гц, диаметр пятна 5 мм, 2 прохода; затем – во фракционном режиме сканером F22 Turbo, SP, флюенс 52 Дж/см², частота 40 Гц, выполняемых последовательно, и последующие восстанавливающие процедуры по уходу за кожей.

Группе сравнения (39 человек) проводилось лазерное неабляционное поверхностное омоложение с помощью установки Dualis SP Spectra в режиме smooth-mode: флюенс 4 Дж/см², частота 2 Гц, диаметр пятна 5 мм, 2 прохода.

Лица контрольной группы (30 человек) не применяли какие-либо физиотерапевтические факторы, использовали только косметические средства по уходу за кожей лица (увлажняющие), идентичные средствам, применяемым в двух вышеуказанных группах.

Состояния кожного покрова оценивались до и после проведения курса восстановительного лечения. Морфоструктурный анализ проводился на основании данных высокочастотного ультразвукового сканирования (изменение толщины и структуры дермы, изменение микрорельефа) на аппарате Skinscanner DUB 22-75 (Германия), датчик 75 МГц. За счет В-режима ультразвукового сканирования происходит построение двухмерного изображения вертикального среза тканей на глубину проникновения ультразвукового луча (глубина до 4–4,5 мм, ширина сканируемого участка 12,8 мм).

Данный метод позволяет с высокой точностью визуализировать внутреннюю структуру эпидермиса и дермы и оценить изменения в динамике. Измерения кривых и линейных размеров производились в мкм, площадь – в мм², объем – в мм³, эхогенность – в единицах акустической плотности до 255. Дерма была условно разделена на 2 равные половины: верхнюю и нижнюю (Ан – акустическая плотность нижней половины дермы, Ав – акустическая плотность верхней половины дермы).

После проведения комбинированной лазерной терапии (у пациенток I группы) наблюдался незначительный отек кожи лица в течение 1–2 дней, гиперемия и шелушение кожи на 5–7-й день. После лазерной терапии в разглаживающем режиме (у пациенток II группы) наблюдалась временная гиперемия с последующим шелушением в течение 3–4 дней.

Через месяц после лечения отмечается выраженный лифтинг кожи лица, наблюдается уменьшение количества морщин, сокращение пор, исчезновение пигментных пятен.

При оценке результатов ультразвукового сканирования толщина эпидермиса у пациенток I группы достоверно уменьшилась с $78,1 \pm 0,6$ до $76,03 \pm 0,29$ мкм, $p < 0,05$; у пациенток II группы достоверно увеличилась с $77,53 \pm 0,7$ до $81,23 \pm 0,58$ мкм, $p < 0,05$; у пациенток контрольной группы изменения были недостоверными.

Толщина дермы у пациенток I группы при комбинированной лазерной терапии достоверно увеличилась с $1394,3 \pm 19,1$ мкм до $1492 \pm 26,5$ мкм, $p < 0,05$, т. е. на 97,7 мкм, у пациенток контрольной группы – с 1347 ± 14 мкм до $1350,4 \pm 13,29$ мкм (изменения недостоверны).

У пациенток II группы после лазерной монотерапии толщина дермы достоверно увеличилась с $1389,17 \pm 10,08$ мкм до $1432 \pm 11,12$ мкм, $p < 0,05$, т. е. на 43 мкм.

Акустическая плотность (AcP) в основной группе после проведенной комбинированной лазерной терапии увеличилась с $8,4 \pm 0,71$ усл. ед. до лечения до $8,7 \pm 0,74$ усл. ед. после лечения за счет возрастания акустической плотности как Ав – с $8,43 \pm 0,58$ до $8,86 \pm 0,71$ усл. ед., так и Ан – с $8,4 \pm 4,2$ до $8,6 \pm 3,4$ усл. ед., однако различия результата недостоверны. В группе контроля также изменения недостоверны.

В группе сравнения AcP достоверно изменилась с $9,83 \pm 0,01$ усл. ед. до лечения до $8,83 \pm 0,19$ усл. ед. после лечения, $p < 0,05$. Акустическая плотность верхней части дермы после лазерной терапии достоверно снизилась с $9,65 \pm 0,15$ до $8,33 \pm 0,1$ усл. ед., $p < 0,05$.

Изложенные результаты подтверждают данными ультразвукового сканирования (изменения микрорельефа, утолщения дермы). Большая положительная динамика рельефа



кожи произошла в основной группе. Так, микрорельеф кожи у пациенток, получавших комбинированное лазерное лечение, достоверно выравнивается с $13,38 \pm 0,06$ до $13,18 \pm 0,03$ мкм, $p < 0,05$. В группе сравнения микрорельеф кожи достоверно выравнивается с $13,39 \pm 0,01$ до $13,21 \pm 0,03$ мкм, $p < 0,05$.

В контрольной группе каких-либо значимых изменений морфоструктурных пока-

зателей кожи не наблюдалось.

Таким образом, применение комбинированной лазерной терапии обеспечивает более эффективную восстановительную коррекцию возрастных изменений кожи лица по сравнению с лазерной монотерапией, что подтверждается положительной динамикой морфоструктурных показателей кожи лица, коррелирующих с визуальными изменениями кожи.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Более 1000 военнослужащих *Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова* (ВМА им. С.М.Кирова) приняли участие в тактико-специальном учении «Рубеж-2014», которое прошло в полевом лагере академии в Красном Селе. В этом году их впервые посетили порядка 60 военных медиков из 13 стран, включая **КНР, Японию, Таиланд, Бруней** и др.

В течение 10 дней преподаватели, адъюнкты, слушатели и курсанты академии на практике организовывали медицинское обеспечение усиленного мотострелкового батальона, блокирующего условное незаконное вооруженное формирование, а также ведущего боевые действия из засад, в сторожевом охранении и в составе штурмовых групп.

В ходе учения военным медикам продемонстрировали функциональные возможности комплекса многослойной системы телемедицинской связи в звене рота–батальон–бригада и функциональные возможности комплекса разведки, управления и связи «Стрелец» в звене рота–батальон.

Кроме того, для участников учения была развернута выставка «**Экстремальная медицина-2014**», на которой были представлены перспективные образцы медицинской техники и новые системы оснащения войскового звена медицинской службы.

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 10 июня 2014 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11934653@egNews

18–19 июня в рамках ежегодного тактико-специального учения военных медиков «Рубеж-2014» в полевом лагере Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова состоялся финал нового военно-медицинского конкурса «**Военно-медицинская эстафета**».

В финале конкурса участвовали более 40 военных фельдшеров, которые состязались между собой в знании теоретических основ оказания медпомощи на поле боя и применении практических навыков в военно-спортивных состязаниях, а также в выполнении нормативов по специальной подготовке.

На теоретическом этапе конкурса участники прошли компьютерное тестирование, ответив на 50 вопросов, связанных с диагностикой, оказанием первой помощи и эвакуацией пострадавших с поля боя.

После теоретического экзамена команды вышли на старт военно-медицинской эстафеты, разделенной на 12 этапов: бег, метание гранаты, поиск, оказание первой помощи и эвакуация «раненого», стрельба из пистолета, проведение сердечно-легочной реанимации на тренажере и др.

Основными целями конкурса «Военно-медицинская эстафета», который проводится в Вооруженных Силах РФ впервые, является повышение уровня военно-теоретической подготовки и совершенствование полевой выучки среднего медперсонала войскового (флотского) звена медицинской службы.

Конкурс планируется проводить ежегодно со стопроцентным охватом всех военных фельдшеров войскового (флотского) звена.

Управление пресс-службы и информации Министерства обороны Российской Федерации,

16 июня 2014 г. http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11936120@egNews

18 июня 2014 г. http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11959571@egNews

23 июня 2014 г. http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11960985@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 614.3+614.4+616.9+616.9-036.2

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: современное состояние проблемы

БОЛЕХАН В.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ГОЛОТА А.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса²
КРАССИЙ А.Б., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
в отставке (ramzai2002@mail.ru)¹
РАЗУМОВА Д.В.¹
СУБОРОВА Т.Н., доктор биологических наук¹

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

Настоящая статья отражает некоторые новые моменты, проявившиеся в зарубежных научно-медицинских публикациях за последние полтора года (январь 2013 – июнь 2014 г.) по проблеме инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Освещаются следующие разделы: определение термина, библиометрия массива публикаций, классификация, статистика, заражение медицинского персонала от пациентов, профилактика, специализированные национальные организации, новые руководящие документы и новая монография по теме. Проведенный анализ публикаций указывает на высокую актуальности темы и интенсивность ее разработки.

К л ю ч е в ы е с л о в а: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, инфекционные болезни, инфекционный контроль, инфекция.

Bolehan V.N., Golota A.S., Krassii A.B., Razumova D.V., Suborova T.N. Healthcare-associated infections. The current state of the problem. The current article elucidates some novel trends in the field of healthcare-associated infections emerged in the foreign scientific medical publications over the last year and a half (January 2013 – June 2014). The following topics are covered: definition of the term, the body of publications bibliometrics, classification, statistics, patient-to-professional infection transmission, control and prevention, specialized national organizations, new guidelines and a new monograph on the theme. The conducted analysis demonstrates the significance of the topic and the high rate of research in the field.

К е у w o r d s: healthcare-associated infections, infection, infection control, infectious disease transmission, infectious diseases.

Нижеследующий материал отражает некоторые новые моменты, прослеживающиеся в зарубежных научно-медицинских публикациях за последние полтора года (январь 2013 – июнь 2014 г.) по проблеме инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Определение

Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (ИСОМП), – это «местное или общее состояние, обусловленное отрицательной реакцией [организма] на присутствие в нем инфекционного агента (ов) или его токсина (ов), отсутствовавших на момент начала оказания

медицинской помощи... и проявившееся не ранее третьего календарного дня от начала оказания медицинской помощи» [12]. Данное определение опубликовано в январе 2014 г. *Сетью безопасности национального здравоохранения* (National Healthcare Safety Network), являющейся службой *Центров контроля болезней и профилактики*¹, специализирующейся

¹Centers for Disease Control and Prevention – головное подразделение Министерства здравоохранения США (Department of Health and Human Services) по вопросам инфекционных болезней и эпидемиологии, штаб-квартира г. Атланта, штат Джорджия.



Литература

1. 5 studies found for: Open Studies | Exclude Unknown | «hand hygiene» // ClinicalTrials.gov. URL: http://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=&recr=Open&no_unk=Y&rslt=&type=&cond=&intr=%22hand+hygiene%22&titles=&outc=&spons=&lead=&id=&state1=&cntry1=&state2=&cntry2=&state3=&cntry3=&locn=&gndr=&rcv_s=&rcv_e=&lup_s=&lup_e= (дата обращения: 17.06.2014).
2. 7 studies found for: Open Studies | Exclude Unknown | healthcare-associated infections // ClinicalTrials.gov. URL: http://clinicaltrials.gov/ct2/results?recr=Open&no_unk=Y&cond=healthcare-associated+infections (дата обращения: 17.06.2014).
3. Active Bathing to Eliminate Infection (ABATE Infection) Trial. NCT02063867 // ClinicalTrials.gov. URL: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02063867?term=NCT02063867&rank=1> (дата обращения: 17.06.2014).
4. Chittley J. Canadian invention to clean hospital rooms may save 10,000 lives a year // Kevin Newman Live. March 14, 2014. URL: <http://knlive.ctvnews.ca/canadian-invention-to-clean-hospital-rooms-may-save-10-000-lives-a-year-1.1728286> (дата обращения: 18.06.2014).
5. Classification of healthcare-associated infection: a systematic review 10 years after the first proposal / *Cardoso T.* et al. // BMC Medicine. – 2014. – Vol 12, Art 40. – 13 p. PDF. URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-12-40.pdf> (дата обращения: 10.06.2014).
6. epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England / *Loveday H.P.* et al. // J Hosp Infect. – 2014. – Vol 86, Suppl 1. – P. S1–S70. PDF. URL: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0195-6701/PIIS0195670113600122.pdf> (дата обращения: 17.06.2014).
7. Good hand hygiene by health workers protects patients from drug resistant infections / World Health Organization. Geneva. 2 May 2014. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/en/> (дата обращения: 16.06.2014).
8. Hand hygiene monitoring technology: protocol for a systematic review / *Srigley J.A.* et al // Syst Rev. – 2013. – Vol 2, N 1. Art 101. 8 p. PDF. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3874644/pdf/2046-4053-2-101.pdf> (дата обращения: 17.06.2014).
9. Healthcare Associated Infections (HCAI) // Public Health England. URL: <http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/HCAI/> (дата обращения: 17.06.2014).
10. Healthcare-Associated Infections // Healthy People. URL: <http://www.healthypeople.gov/2020/topicobjectives2020/overview.aspx?topicid=17> (дата обращения: 17.06.2014).
11. Healthcare-associated Infections Surveillance Network (HAI-Net) // European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). URL: <http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/HAI/Pages/default.aspx> (дата обращения: 17.06.2014).
12. Identifying Healthcare-associated Infections (HAI) in NHSN // Centers for Disease Control and Prevention. January 2014. 4 p. PDF. URL: http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/2psc_identifyinghais_nhsncurrent.pdf (дата обращения: 10.06.2014).
13. Infectious Disease Transmission, Patient-to-Professional // PubMed. URL: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Infectious%20Disease%20Transmission%2C%20Patient-to-Professional\[MeSH%20Terms\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Infectious%20Disease%20Transmission%2C%20Patient-to-Professional[MeSH%20Terms]) (дата обращения: 17.06.2014).
14. Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections / *Magill S.S.* et al. // N Engl J Med. – 2014. – Vol 370, N 13. – P. 1198–1208. PDF. URL: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1306801> (дата обращения: 16.06.2014).
15. National Healthcare Safety Network (NHSN) // Centers for Disease Control and Prevention. URL: <http://www.cdc.gov/nhsn/> (дата обращения: 15.06.2014).
16. Nurses uniforms one of biggest threats to infection prevention // Cleaning Matters. 29 April 2014. URL: http://www.cleaning-matters.co.uk/page_456429.asp (дата обращения: 17.06.2014).
17. Occupational exposure to blood, hepatitis B vaccine knowledge and uptake among medical students in Cameroon / *Noubiap J.J.* et al. // BMC Med Educ. – 2013. – Vol 13, Art. 148. – 5 p. PDF. URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-13-148.pdf> (дата обращения: 17.06.2014).
18. Prevalence and factors associated with percutaneous injuries and splash exposures among health-care workers in a provincial hospital, Kenya, 2010 / *Mbaisi E.M.* et al // Pan Afr Med J. – 2013. – Vol 14, Art 10. – 8 p. PDF. URL: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/10/pdf/10.pdf> (дата обращения: 17.06.2014).
19. Prevention and control of healthcare-associated infections overview // National Institute for Health and Care Excellence. URL: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/prevention-and-control-of-healthcare-associated-infections> (дата обращения: 17.06.2014).
20. PubMed // US National Library of Medicine. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (дата обращения: 17.06.2014).
21. Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). The Official Website. URL: <http://www.shea-online.org/> (дата обращения: 17.06.2014).
22. Surveillance Definition for Specific Types of Infections. January 2014 // US Centers for Disease Control and Prevention. 63 p. PDF. URL: http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef_current.pdf (дата обращения: 10.06.2014).
23. The Evolving Landscape of Healthcare-Associated Infections: Recent Advances in Prevention and a Road Map for Research. SHEA White Paper / *Safdar N.* et al. // Infect Control Hosp Epidemiol. – 2014. – Vol 35, N 5. – P. 480–493. PDF. URL: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/675821> (дата обращения: 17.06.2014).



© Л.А.ЯНЬШИН, 2014
УДК [61:355](091)

К истории медицинского обеспечения войск Белого движения на востоке России (1918–1920 гг.)

ЯНЬШИН Л.А., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке (voen-med-journal@mti-net.ru)

Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва

В статье дана краткая характеристика состава войск Белого движения на Восточном фронте и условий ведения боевых действий, влияющих на организацию медицинского обеспечения. Приводятся данные об управлении медико-санитарным делом, о силах и средствах санитарной службы, особенно в условиях комплектования медицинским составом войск, лечебных и санитарно-эпидемиологических учреждений, их деятельности. Сделан вывод, что командование и медицинская служба войск Белого движения на востоке России использовали доступные в тех условиях формы организации лечебно-эвакуационных и противоэпидемических мероприятий. Медицинское обеспечение основывалось на опыте, приобретенном в период русско-германской войны и адаптируемом к новым условиям вооруженной борьбы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Гражданская война в России, вооруженные силы Белого движения, медицинское обеспечение войск на Восточном фронте.

Yan'shin L.A. — Materials for the history of medical support of the White movement in Eastern Russia (1918–1920). The article provides a brief description of the composition of the Eastern Front and the conditions of warfare affecting the organization of the first medical software. The data on the management of health-care de-scraper, the forces and means of health services, especially medical staff manning the troops, medical and sanitary institutions and their activities. Concluded that the command of the troops and the medical service of the White movement in the Russian East used in those conditions available forms of medical evacuation and anti-epidemic measures. Medical support was based on the experience acquired during the Russian-German war, and adaptable to the new conditions of warfare.

К е у w o r d s: Russian Civil War, the armed forces of the White movement, medical support of troops on the Eastern Front.

На востоке России — в Поволжье, на Урале и в Сибири — советская власть повсеместно утвердилась к январю 1918 г. Антисоветская борьба до лета этого года носила очаговый характер.

После разгона адмиралом А.В.Колчаком Уфимской директории (Временного всероссийского правительства) и комитета членов Учредительного собрания (сентябрь 1918 г.) возник Восточный фронт. Окончательно он сложился лишь в ноябре 1918 г. и просуществовал до февраля 1920 г. [1].

18 ноября 1918 г. А.В.Колчак был объявлен верховным правителем и *верховным главнокомандующим всеми сухопутными и морскими вооруженными силами России* (ВГК ВСМР), в декабре завершилось создание ставки ВГК ВСМР и вооруженные силы белых приобрели единообразную структуру. Они делились на

армии, корпуса (группы), дивизии, полки. Строительство войск в основном осуществлялось на принципах организации императорской Русской армии, но имелись и особенности. Так, дивизии состояли из 2 бригад по 2 полка или из 3 полков. В некоторых полках были офицерские роты, являвшиеся резервом командного состава. 22 ноября 1918 г. А.В.Колчак издал приказ о приведении структуры штатов в соответствие с требованиями «Положения о полевом управлении войсками в военное время», высочайше утвержденного 16 июля 1914 г.

К моменту создания Восточного фронта численность вошедших в него войск составляла 63 тыс. бойцов (53 тыс. штыков и 10 тыс. сабель), имелись 4 армейские группировки — Екатеринбургская, Камская, Саратовская и Южная. В мае 1919 г. на фронте было до 80 тыс. военнослужащих,



чтобы каждый, подводя ежедневно итог своей работе, мог перед лицом своей собственной совести сказать прямо и честно: да, я заслужил сегодня признательность больного и доверие здорового.

Молчаливым усердием, порядком и строгой исполнительностью ободрим друг друга и дадим пример, как надо работать всем тем, кто со стороны и по доброй воле стремится помогать нам в общем святом, но преимущественно в нашем, санитарном деле»¹⁴.

Моральное состояние медицинского состава хорошо характеризует обращение врачей Омского гарнизона в правительстве с просьбой довести до сведения противной стороны: «Не мешайте нам, врачам, исполнять, чему нас призывает долг совести. В этом устремлении для нас не существует партий и национальностей, есть только один страдающий брат человек, для облегчения страданий которого мы будем употреблять все силы и средства»¹⁵.

Для понимания стиля деятельности, культивируемого в управленческих структурах медицинской службы, интересен приказ по военно-санитарному управлению Западно-Сибирского военного округа № 15 от 27.07.1918 г., подписан-

ный его начальником статским советником В.С.Васильевым: «В служебной работе не ограничиваться механическим выполнением моих указаний, заданий и резолюций. Не ожидать безучастно и равнодушно, когда эти указания поступят от начальника... Требую не мертвого выполнения буквы закона или указания, но и личного проявления самой широкой, здоровой, жизненной, с современной точки зрения, инициативы в деле как санитарного обслуживания всех Сибирских войск, так и во взаимоотношениях этой службы ко всем другим гражданским ведомствам и организациям»¹⁶.

Изложенные материалы свидетельствуют, что командование и медицинская служба войск Белого движения на востоке России, несмотря на скоротечность событий, неблагоприятную боевую обстановку и крайне неудовлетворительное материальное снабжение, искали и в меру возможностей использовали доступные в тех условиях формы организации лечебно-эвакуационных и противоэпидемических мероприятий. Медицинское обеспечение основывалось на опыте, приобретенном в период Первой мировой войны и адаптируемом к новым условиям вооруженной борьбы [6].

¹⁴ РГВА, ф. 39551, оп. 1, д. 8, л. 425.

¹⁵ Там же, л. 40.

¹⁶ РГВА, ф. 39504, оп. 1, д. 104, л. 71.

Литература

1. Большой Российский энциклопедический словарь.— М.: Большая Рос. энцикл., 2003. — С. 334.
2. Военно-санитарный справочник / Под ред. *И.Ф.Рапчевского*. — Изд. ГВСУ: Петроград, 1916.— 711 с.
3. *Лодыженский Ю.И.* От Красного Креста к борьбе с коммунистическим Интернационалом.— М.: Айрис Пресс, 2007. — 575 с.

4. РГВА. Путеводитель по фондам Белой армии. — М.: Рус. библиографич. об-во. — 1998. — С. 242—248.

5. *Суетов Л.А.* Белое дело. — Ч. II: Белое движение на Востоке России.— СПб: Изд. СПбГУКИ, 2005. — 160 с.

6. *Яньшин Л.А.* Об основах организации медицинского обеспечения войск Белого движения (К 90-летию окончания Гражданской войны и иностранной военной интервенции в России) // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 1. — С. 73—83.



Организация обеспечения медицинским имуществом войск Русской армии в период Отечественной войны 1812 года

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (miryv61@gmail.com)
КОНОНОВ В.Н., доцент, полковник медицинской службы
ПЕРФИЛЬЕВ А.Б., кандидат фармацевтических наук, майор медицинской службы

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

В успешное решение задач по сохранению жизни и здоровья военнослужащих российской армии в ходе Отечественной войны 1812 года весомый вклад был сделан фармацевтами, аптечными помощниками и др. В этот период в России военная фармация получает новый импульс развития. Впервые появляется законодательно утвержденный порядок снабжения войск медицинским имуществом, совершенствуются нормативная база и система подготовки фармацевтических кадров, организационные принципы накопления и поддержания аварийного запаса медицинского имущества и др.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военная аптека, аптекарский магазин, фармацевтические препараты, медицинское имущество, перевязочные материалы.

Miroshnichenko Yu.V., Kononov V.N., Perfil'ev A.B. — Organization of medical supply for Russian troops during the Patriotic War of 1812. Pharmacists and pharmacy assistants made a significant contribution to the successful solution of problems for protection of life and health of soldiers of the Russian Army during the War of 1812. During this period Russia's military pharmacy received a new boost. The first legislatively authorized procedure for medical supplies was established, improved the regulatory framework and the system of training of pharmaceutical personnel, organizational principles of accumulation and the maintenance of a medical emergency reserve property, etc.

K e y w o r d s: military pharmacy, drugstore, pharmaceutical drugs, medical property, medical dressing.

В текущем году исполняется 200 лет со времени окончания Отечественной войны 1812 г., завершением которой стали заграничные походы Русской армии 1813–1814 гг. В истории России эта война занимает особое место. На защиту Родины от иностранной агрессии поднялся весь народ. Каждый россиянин, вне зависимости от сословной принадлежности и вероисповедания, сердцем воспринял слова императорского манифеста о защите веры, отечества и свободы. Война стала подлинно отечественной.

Анализ медицинского обеспечения войск Русской армии в войне 1812 г. показывает, что в успешное решение задач по сохранению жизни и здоровья воинов весомый вклад внесли, говоря современным языком, специалисты медицинского снабжения — «аптекари», «аптекарские помощники» (или «гезели») и др. К началу XIX в. военная фармация окончательно сформировалась как само-

стоятельная отрасль военной медицины. Вместе с тем, поступательно совершенствуясь, отечественная военная фармация испытывала все противоречия государственного и военного строительства в Российской империи [1–3, 7].

В августе 1805 г. военная медицина административно отделяется от гражданской, тогда же создается медицинская экспедиция при Департаменте военных сухопутных сил. Для управления медицинскими делами в Военном министерстве вводится должность генерал-штаб-доктора, а при инспекторах артиллерии, инфантерии и кавалерии соответственно предусматриваются должности медицинских инспекторов. В 1806 г. высочайшим указом лейб-хирургу статскому советнику Якову Васильевичу Виллие предписывается быть «главным инспектором медицинской части по военному сухопутному департаменту, под начальством министра военных сухопутных сил» [4]. С 1808 г. непосредствен-



гической академии*, утвержденным императором Александром I, в каждом из ее отделений — в Санкт-Петербурге и Москве, создаются фармацевтические отделения (части), а кафедра «Materia medica» преобразовывается в кафедру фармации (фармацевтических наук) [8].

Несмотря на многие прогрессивные нововведения в системе медицинского снабжения во время войны 1812 г. в войсках нередко ощущался дефицит МИ. Это было связано, прежде всего, с несовершенством самой системы медицинского снабжения, а также с так и не преодоленным ведомственным разделением ответственности за обеспечение различными видами МИ войск. Из-за отсталой экономики России большая часть ЛС закупалась за границей, а слабо развитая инфраструктура затрудняла подвоз МИ на ТВД. По мнению военного министра князя А.Горчакова, часть вины лежала непосредственно на И.Ланге, «по неосмотрительности

коего не только армия лишилась многих медикаментов, но и теперь предусматривается недостаток в оных» [5, 6].

Тем не менее система «аптекарского управления» с установленным порядком обеспечения МИ войск в военное время во многих отношениях была «крайне рациональна и послужила прообразом системы полевой медицинской организации на целое столетие» [2, 5].

Таким образом, оценивая систему медицинского снабжения войск Русской армии в период Отечественной войны 1812 г., следует отметить, что в этот период:

- впервые законодательно утверждается порядок обеспечения МИ войск, а также совершенствуется нормативная база, регламентирующая различные аспекты функционирования системы медицинского снабжения;

- создается система подготовки фармацевтических кадров;

- доказывается необходимость постоянного совершенствования средств доставки МИ в ходе боевых действий;

- закладываются организационные принципы системы накопления и содержания неприкосновенных запасов МИ;

- устанавливается порядок обеспечения этапов медицинской эвакуации комплектами расходного МИ;

- совершенствуются и систематизируются по видам медицинской помощи наборы хирургических инструментов.

* В Уставе академии 1808 г. предназначение фармацевтического отделения определяется следующим образом: «§ 99. Аптекарская часть в России тогда только желаемого совершенства достигнет, когда молодые люди подготовлены будут к аптекарскому званию, обучением их по правилам и основательно всем тем наукам, кои для образования Аптекаря нужны. В сем намерении учреждается при Императорской медико-хирургической академии фармацевтическое или аптекарское училище».

Литература

1. Будко А.А., Журавлёв Д.А. Медицинское обеспечение Русской армии в Отечественной войне 1812 года // Воен.-мед. журн. — 2012. — Т. 333, № 9. — С. 77–82.

2. Гладких П.Ф., Максимов И.Б. Очерки истории отечественной военной медицины. Т. XXI. Русская армия, ее медицинская служба накануне, во время и после Отечественной войны 1812 года с наполеоновской Францией. 1801–1814 гг. — М.: Эко-Пресс, 2012. — 172 с.

3. Зархин И.Б. Очерки по истории отечественной фармации начала XVIII и первой половины XIX века. — М., 1956. — 104 с.

4. Иванькович Ф.А., Селиванов В.И., Селиванов Е.Ф. Я.В.Виллие — руководитель организации медицинского обеспечения Русской армии в Отечественную войну 1812 года // Воен.-мед. журн. — 1993. — № 10. — С. 68–71.

5. История военной медицины России. XIX — начало XX в. / Под ред. И.Ю.Быкова, В.В.Шапко. — Т. 3. — Изд. 2-е, испр. и доп. — М.: Воениздат, ВММ МО РФ, 2008. — 560 с.

6. Кручек-Голубов В.С., Кульбин Н.И. Главное военно-медицинское управление: исторический очерк // Столетие Военного министерства 1802–1902. — Т. VIII, ч. 1. — СПб, 1902. — 306 с.

7. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Горячев А.Б., Умаров С.З. Становление и развитие отечественной военной фармации в XIX–XX вв. // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2010. — № 1 (29). — С. 190–192.

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

9. Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Бунин С.А. Организация обеспечения медицинской техникой и имуществом войск (сил). — СПб: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. — 203 с.

10. Положение для чрезвычайного снабжения лекарствами большой действующей армии. — СПб, 1812. — 39 с.



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

НАЗНАЧЕНИЯ

Полковник медицинской службы

КРЮКОВ

Евгений Владимирович

назначен начальником Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н.Бурденко.

Полковник медицинской службы

ЕСИПОВ

Александр Владимирович

назначен начальником 3-го Центрального военного клинического госпиталя имени А.А.Вишневого.

ЮБИЛЕИ

© О.Н.БРАЖЕНКО, В.И.ШЕВЦОВ, 2014
УДК 616:355 (092 Браженко Н.А.)



9 июня 2014 г. исполнилось 75 лет заведующему кафедрой фтизиопульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова Министерства здравоохранения РФ доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Николаю Андреевичу Браженко**.

Н.А.Браженко родился в г. Дружковке Донецкой области. После окончания с отличием Константиновского медицинского училища в 1959 г. поступил на лечебный факультет Донецкого государственного медицинского института имени А.М.Горького, по окончании которого в 1965 г. был призван на военную службу. Служил в военно-медицинских учреждениях Киевского, Ленинградского, Прибалтийского, Среднеазиатского военных округов, в ГСВГ.

В 1976 г. Николай Андреевич получил назначение на должность начальника противотуберкулезного диспансера 1200-кочного военного госпиталя Прибалтийского военного округа. Спустя три года его рекомендовали на должность преподавателя кафедры фтизиатрии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, где в 1986 г. он защитил докторскую диссертацию «Туберкулез органов дыхания у военнослужащих (клиническое течение и медицинская реабилитация на различных этапах)».

В 1986 г. Н.А.Браженко было присвоено ученое звание доцента, в 1988 г. — профессора. В 1990 г. он был избран на должность заведующего кафедрой фтизиопульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова Министерства здравоохранения РФ, где продолжает работать по настоящее время.

Николай Андреевич является автором 248 печатных работ, под его руководством создаются и усвершенствуются новые учебно-методические комплексы по преподаванию фтизиатрии. Награжден 8 государственными наградами, в т. ч. медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Николая Андреевича Браженко с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, благополучия и дальнейших творческих успехов.



© Н.А.ТЫНЯНКИН, П.П.ЛЯШЕДЬКО, 2014
УДК 616:355 (092 Самохвалов И.М.)



5 июля 2014 г. исполнилось 60 лет заместителю главного хирурга МО РФ заведующему кафедрой и клиникой военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы запаса **Игорю Маркеловичу Самохвалову**.

И.М.Самохвалов родился в г. Сарапуле Удмуртской АССР в семье служащего. После окончания ВМедА с отличием в 1977 г. был направлен в Воздушно-десантные войска, служил младшим врачом полка, затем хирургом медико-санитарного батальона Псковской гвардейской воздушно-десантной дивизии. В 1984 г. окончил адъюнктуру при кафедре военно-полевой хирургии ВМедА и прошел путь от старшего ординатора до начальника кафедры военно-полевой хирургии (2007).

В 2010–2014 гг. успешно исполнял обязанности главного хирурга МО РФ. Имеет большой опыт оказания хирургической помощи раненым (Афганистан, 1980 г., 1987–1988 гг.; Северный Кавказ, 1994–1995 гг.) и пострадавшим при землетрясении в Армении (1988).

Один из ведущих специалистов в стране по проблемам военно-полевой хирургии, хирургии политравм, ангиотравматологии. Член хирургического общества Пирогова, Европейского общества сосудистых хирургов (ESVS), Международного форума военных хирургов имени Амбруаза Паре (APIMSF), редколлегий медицинских журналов, ряда ученых советов и комиссий. Автор более 400 работ, в т. ч. руководств, учебников и указаний по военно-полевой хирургии, итоговых отчетов по лечению раненых в Афганистане и на Северном Кавказе, соавтор 18 монографий и 5 изобретений.

Игорь Маркелович подготовил 2 докторов и 14 кандидатов медицинских наук. Под его руководством продолжается работа над 7 докторскими и 8 кандидатскими диссертациями.

Награжден орденами «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и «За военные заслуги», а также многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Игоря Маркеловича Самохвалова с юбилеем, желает ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших успехов в деле служения Отечеству.

Перечень циклов повышения квалификации в военно-медицинских вузах в 2014/2015 учебном году

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Профессиональная переподготовка		
Профессиональная переподготовка военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Авиационная и космическая медицина	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15, 06.04.15–17.07.15
Аллергология и иммунология	4 мес	05.02.15–01.06.15
Водолазная медицина	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15, 06.04.15–17.07.15
Гастроэнтерология	4 мес	01.09.14–24.12.14, 05.02.15–01.06.15
Гематология	3,5 мес	15.12.14–02.04.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Профессиональная переподготовка		
Кардиология	4 мес	01.09.14–24.12.14, 05.02.15–01.06.15
Клиническая лабораторная диагностика	3,5 мес	01.09.14–09.12.14
Клиническая фармакология	4 мес	05.02.15–01.06.15
Колопроктология	3,5 мес	06.04.15–17.07.15
Мануальная терапия	3,5 мес	01.09.14–09.12.14
Нефрология	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 06.04.15–17.07.15
Онкология	4 мес	01.09.14–24.12.14, 05.02.15–01.06.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15, 06.04.15–17.07.15
Патологическая анатомия	3,5 мес	15.12.14–02.04.15
Профпатология	3,5 мес	15.12.14–02.04.15
Психиатрия-наркология	4 мес	05.02.15–01.06.15
Психотерапия	3,5 мес	06.04.15–17.07.15
Психофизиология и профотбор для ВС РФ	3,5 мес	06.04.15–17.07.15
Пульмонология	4 мес	01.09.14–24.12.14, 05.02.15–01.06.15
Ревматология	3,5 мес	06.04.15–17.07.15
Рентгенология	3,5 мес	01.09.14–09.12.14
Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	4 мес	01.09.14–24.12.14, 05.02.15–01.06.15
Рефлексотерапия	3,5 мес	15.12.14–02.04.15
Стоматология ортопедическая	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 06.04.15–17.07.15
Стоматология терапевтическая	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15, 06.04.15–17.07.15
Стоматология хирургическая	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15, 06.04.15–17.07.15
Судебно-медицинская экспертиза	5 мес	05.02.15–01.07.15
Токсикология	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 06.04.15–17.07.15
Трансфузиология	3,5 мес	01.09.14–09.12.14
Ультразвуковая диагностика	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15
Физиотерапия	3,5 мес	01.09.14–09.12.14
Функциональная диагностика	3,5 мес	15.12.14–02.04.15, 06.04.15–17.07.15
Эндоскопия	3,5 мес	15.12.14–02.04.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Профессиональная переподготовка военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 3.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет)		
Дерматовенерология	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 06.04.15–17.07.15
Инфекционные болезни	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 06.04.15–17.07.15
Неврология	4 мес	01.09.14–24.12.14
Отоларингология	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 06.04.15–17.07.15
Офтальмология	3,5 мес	06.04.15–17.07.15
Психиатрия	3,5 мес	01.09.14–09.12.14
Терапия	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15, 06.04.15–17.07.15
Травматология и ортопедия	4 мес	01.09.14–24.12.14
Хирургия	6 мес	01.09.14–26.02.15, 16.01.15–09.07.15
Эндокринология	3,5 мес	15.12.14–02.04.15
Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Бактериология	3,5 мес	15.12.14–02.04.15
Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет)		
Общая гигиена	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 06.04.15–17.07.15
Радиационная гигиена	3,5 мес	06.04.15–17.07.15
Эпидемиология	3,5 мес	01.09.14–24.12.14, 06.04.15–17.07.15
Профессиональная переподготовка военных специалистов (медицинского снабжения) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Управление и экономика фармации	3,5 мес	01.09.14–09.12.14, 15.12.14–02.04.15
Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет)		
Фармацевтическая технология	3,5 мес	06.04.15–17.07.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Профессиональная переподготовка военных специалистов для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере педагогики высшей школы		
Преподаватель высшей школы	4 мес	15.09.14–14.01.15, 10.11.14–12.03.15, 05.02.15–01.06.15
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Авиационная и космическая медицина	1 мес	04.09.14–02.10.14, 13.01.15–10.02.15
Акушерство и гинекология (с курсом гинекологической эндокринологии)	1 мес	13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Акушерство и гинекология (с курсом инфекции и репродуктивное здоровье)	1 мес	04.09.14–02.10.14
Акушерство и гинекология (с курсом кольпоскопии и офисной гистероскопии)	1 мес	24.11.14–23.12.14
Акушерство и гинекология (с курсом оперативной гинекологии и эндовидеохирургии в гинекологии)	1 мес	27.04.15–27.05.15
Аллергология и иммунология	1 мес	24.03.15–21.04.15
Анестезиология и реаниматология (с курсом анестезии и интенсивной терапии в нейрохирургии)	1 мес	24.03.15–21.04.15
Анестезиология и реаниматология (с курсом искусственная и вспомогательная вентиляция легких современными аппаратами)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 24.03.15–21.04.15
Анестезиология и реаниматология (с курсом регионарной анестезии)	1 мес	14.10.14–12.11.14
Водолазная медицина	1 мес	13.01.15–10.02.15, 01.06.15–30.06.15
Военная травматология и ортопедия (внутренний и чрескостный остеосинтез)	1 мес	04.09.14–02.10.14, 27.04.15–27.05.15
Гастроэнтерология (с курсом гепатологии и панкреатологии)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15
Гастроэнтерология (с курсом клинической фармакологии)	1 мес	24.11.14–23.12.14
Гастроэнтерология (с курсом функциональной диагностики заболеваний органов пищеварения)	1 мес	24.11.14–23.12.14, 01.06.15–30.06.15
Гематология	1 мес	13.01.15–10.02.15, 01.06.15–30.06.15
Дерматовенерология	1 мес	24.11.14–23.12.14, 13.01.15–10.02.15, 27.04.15–27.05.15, 01.06.15–30.06.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Избранные вопросы военной трансфузиологии	1 мес	27.04.15–27.05.15
Избранные вопросы педиатрии	1 мес	13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Интенсивная терапия инфекционных болезней	1 мес	13.01.15–10.02.15, 27.04.15–27.05.15
Инфекционные болезни	1 мес	04.09.14–02.10.14, 24.11.14–23.12.14, 24.03.15–21.04.15
Кардиология	1 мес	14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15, 24.03.15–21.04.15
Кардиология (с курсом диагностики и лечения нарушений сердечного ритма и проводимости)	1 мес	13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Клиническая биохимия	1 мес	27.04.15–27.05.15
Клиническая диетология	1 мес	24.03.15–21.04.15, 01.06.15–30.06.15
Клиническая лабораторная диагностика	1 мес	04.09.14–02.10.14, 24.11.14–23.12.14, 13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Клиническая лабораторная диагностика с курсом ПЦР-анализа	1 мес	14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15
Клиническая трансфузиология	1 мес	04.09.14–02.10.14
Клиническая фармакология	1 мес	24.03.15–21.04.15
Колопроктология	1 мес	14.10.14–12.11.14, 13.01.15–10.02.15
Лечебная физкультура и спортивная медицина	1 мес	01.06.15–30.06.15
Мануальная терапия	1 мес	16.02.15–18.03.15
Неврология	1 мес	04.09.14–02.10.14, 24.11.14–23.12.14, 24.03.15–21.04.15, 01.06.15–30.06.15
Неврология с курсом лечебно-диагностических блокад	1 мес	24.11.14–23.12.14
Неврология с курсом УЗ доплерографии	1 мес	27.04.15–27.05.15
Неврология с курсом функциональной диагностики	1 мес	24.03.15–21.04.15
Нейрохирургия (с курсом высоких технологий в нейрохирургии)	1 мес	04.09.14–02.10.14, 13.01.15–10.02.15
Нейрохирургия (с курсом микронейрохирургии)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15
Некоронарогенные заболевания сердца	1 мес	13.01.15–10.02.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Неотложная кардиология	1 мес	04.09.14–02.10.14
Нефрология	1 мес	24.11.14–23.12.14, 16.02.15–18.03.15
Общая врачебная практика (семейная медицина)	1 мес	04.09.14–02.10.14, 14.10.14–12.11.14, 13.01.15–10.02.15, 01.06.15–30.06.15
Онкология (с курсом хирургии гепатопанкреатодуоденальной зоны)	1 мес	14.10.14–12.11.14
Онкология. Новообразования органов желудочно-кишечного тракта	1 мес	13.01.15–10.02.15, 27.04.15–27.05.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом качества медицинской помощи)	1 мес	04.09.14–02.10.14, 01.06.15–30.06.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским персоналом)	1 мес	13.01.15–10.02.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским обеспечением)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 24.03.15–21.04.15
Оториноларингология	1 мес	04.09.14–02.10.14, 13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15, 27.04.15–27.05.15
Офтальмология (с курсами лазерной хирургии и офтальмоонкологии)	1 мес	27.04.15–27.05.15
Офтальмология (с курсом витреоретинальной хирургии)	1 мес	04.09.14–02.10.14
Офтальмология (с курсом повреждения органа зрения)	1 мес	14.10.14–12.11.14
Офтальмология (с курсом рефракционной хирургии и кератопластики)	1 мес	24.03.15–21.04.15
Патологическая анатомия	1 мес	04.09.14–02.10.14, 27.04.15–27.05.15
Поликлиническая терапия	1 мес	14.10.14–12.11.14, 24.03.15–21.04.15
Профпатология	1 мес	14.10.14–12.11.14, 27.04.15–27.05.15
Психиатрия	1 мес	04.09.14–02.10.14, 13.01.15–10.02.15
Психиатрия (с курсом суицидологии)	1 мес	24.11.14–23.12.14
Психиатрия (с курсом экстремальной психиатрии)	1 мес	27.04.15–27.05.15
Психиатрия-наркология	1 мес	13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Психотерапия	1 мес	14.10.14–12.11.14, 01.06.15–30.06.15
Пульмонология	1 мес	16.02.15–18.03.15, 01.06.15–30.06.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Радиология (с курсом радиационной безопасности)	1 мес	13.01.15–10.02.15
Ревматология	1 мес	24.11.14–23.12.14, 27.04.15–27.05.15
Рентгенология (с курсом магнитно-резонансной томографии)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15
Рентгенология (с курсом радиационной безопасности)	1 мес	04.09.14–02.10.14
Рентгенология (с курсом рентгеновской компьютерной томографии и радиационной безопасности)	1 мес	24.11.14–23.12.14, 24.03.15–21.04.15
Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	1 мес	16.02.15–18.03.15
Рефлексотерапия	1 мес	16.02.15–18.03.15
Сердечно-сосудистая хирургия	1 мес	13.01.15–10.02.15, 27.04.15–27.05.15
Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии	1 мес	14.10.14–12.11.14, 24.03.15–21.04.15
Современные вопросы геронтологии и гериатрии	1 мес	01.06.15–30.06.15
Стоматология ортопедическая	1 мес	24.11.14–23.12.14, 27.04.15–27.05.15
Стоматология терапевтическая	1 мес	04.09.14–02.10.14, 13.01.15–10.02.15, 27.04.15–27.05.15
Стоматология хирургическая	1 мес	04.09.14–02.10.14, 14.10.14–12.11.14, 27.04.15–27.05.15
Судебно-медицинская экспертиза (с актуальными вопросами судебной медицины)	1 мес	13.01.15–10.02.15
Судебно-медицинская экспертиза (с курсом избранные методы исследования в медицинской криминалистике)	1 мес	27.04.15–27.05.15
Судебно-медицинская экспертиза (с курсом медицинские документы как источник доказательств в уголовном и гражданском судопроизводстве)	1 мес	24.11.14–23.12.14
Судебно-медицинская экспертиза (с курсом судебно-медицинской травматологии)	1 мес	16.02.15–18.03.15
Терапевтическая помощь в экстремальных ситуациях	1 мес	24.11.14–23.12.14



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Терапия	1 мес	04.09.14–02.10.14, 14.10.14–12.11.14, 24.11.14–23.12.14, 16.02.15–18.03.15, 24.03.15–21.04.15, 27.04.15–27.05.15
Терапия (с курсом диагностики и лечения обструктивной патологии легких)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Токсикология (с курсом обеспечения химической безопасности)	1 мес	13.01.15–10.02.15
Токсикология (с курсом профилактической токсикологии и санитарных токсико-радиологических исследований)	1 мес	24.03.15–21.04.15
Торакальная хирургия	1 мес	13.01.15–10.02.15
Травматология и ортопедия (с курсами ортопедической артрологии, эндопротезирования и артроскопии)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 01.06.15–30.06.15
Травматология и ортопедия (с курсом вертебрологии)	1 мес	16.02.15–18.03.15
Травматология и ортопедия (с курсом хирургии повреждений кисти, пластической и реконструктивной микрохирургии)	1 мес	24.11.14–23.12.14
Ультразвуковая диагностика	1 мес	04.09.14–02.10.14, 13.01.15–10.02.15
Ультразвуковая диагностика (с курсом эхокардиографии)	1 мес	16.02.15–18.03.15
Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	1 мес	16.02.15–18.03.15
Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии	1 мес	04.09.14–02.10.14, 27.04.15–27.05.15
Ультразвуковая диагностика в сердечно-сосудистой хирургии	1 мес	14.10.14–12.11.14
Урология (андрологические аспекты сексопатологии)	1 мес	01.06.15–30.06.15
Урология (инфекция мочевыводящих путей)	1 мес	01.06.15–30.06.15
Урология (лечение мочекаменной болезни)	1 мес	24.11.14–23.12.14
Урология (недержание мочи)	1 мес	27.04.15–27.05.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Урология (с курсом лапароскопических операций)	1 мес	04.09.14–02.10.14
Урология (с курсом уроонкологии)	1 мес	16.02.15–18.03.15
Урология (трансуретральная резекция)	1 мес	14.10.14–12.11.14
Физиотерапия	1 мес	04.09.14–02.10.14, 24.11.14–23.12.14, 24.03.15–21.04.15
Физиотерапия (с курсом медицинской реабилитации)	1 мес	04.09.14–02.10.14
Фтизиатрия	1 мес	01.06.15–30.06.15
Функциональная диагностика	1 мес	24.11.14–23.12.14, 16.02.15–18.03.15
Функциональная диагностика (с курсом мониторинга функций у больных кардиологического, пульмонологического и гастроэнтерологического профиля)	1 мес	27.04.15–27.05.15
Функциональная диагностика (с курсом эхокардиографии)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Функциональная диагностика (с мониторингом ЭКГ, АД и стресс-ЭКГ)	1 мес	13.01.15–10.02.15
Хирургия	1 мес	04.09.14–02.10.14, 14.10.14–12.11.14, 24.11.14–23.12.14, 13.01.15–10.02.15, 16.02.15–18.03.15, 24.03.15–21.04.15, 27.04.15–27.05.15, 01.06.15–30.06.15
Хирургия (с курсом лапаро- и торакоскопической хирургии)	1 мес	14.10.14–12.11.14, 01.06.15–30.06.15
Хирургия (с курсом минимально инвазивной хирургии под УЗ-навигацией)	1 мес	24.03.15–21.04.15
Хирургия (с курсом поликлинической хирургии)	1 мес	04.09.14–02.10.14, 24.11.14–23.12.14, 13.01.15–10.02.15, 27.04.15–27.05.15, 01.06.15–30.06.15
Хирургия с курсом абдоминальной хирургии	1 мес	14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15
Хирургия с курсом лапароскопической хирургии	1 мес	24.11.14–23.12.14, 27.04.15–27.05.15
Хирургия с курсом неотложной хирургической гастроэнтерологии	1 мес	13.01.15–10.02.15
Хирургия с основами эндовидеохирургии	1 мес	16.02.15–18.03.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Хирургия. Заболевания печени и портальная гипертензия	1 мес	13.01.15–10.02.15, 16.02.15–18.03.15
Хирургия. Современные подходы в лечении хирургических инфекций	1 мес	24.11.14–23.12.14, 01.06.15–30.06.15
Челюстно-лицевая хирургия	1 мес	14.10.14–12.11.14
Эндокринология	1 мес	13.01.15–10.02.15, 24.03.15–21.04.15
Эндокринология (с курсом клинической иммунологии)	1 мес	01.06.15–30.06.15
Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии	1 мес	24.11.14–23.12.14, 01.06.15–30.06.15
Эндоскопия с бронхологией	1 мес	24.11.14–23.12.14
Эндоскопия. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта	1 мес	16.02.15–18.03.15, 01.06.15–30.06.15
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (тематическое усовершенствование – без выдачи и/или продления сертификата)		
Вегеторезонансный тест. Выявление лиц, употребляющих наркотические вещества. Основы биорезонансной терапии	1 мес	04.09.14–02.10.14, 24.11.14–23.12.14, 16.02.15–18.03.15, 27.04.15–27.05.15
Гипербарическая оксигенация	1 мес	13.01.15–10.02.15, 16.02.15–18.03.15
Деструктивные технологии в гинекологии	2 нед	01.06.15–16.06.15
Избранные вопросы клинической психологии	1 мес	01.06.15–30.06.15
Избранные вопросы психофизиологии	1 мес	16.02.15–18.03.15
Информационно-статистическая работа в медицинской службе ВС РФ	2 нед	01.06.15–16.06.15
Медицинское обеспечение полетов	2 нед	04.09.14–18.09.14, 27.01.15–10.02.15
Медицинское обеспечение соединений сухопутных войск ВС РФ	1 мес	01.06.15–30.06.15
Медицинское освидетельствование военнослужащих	1 мес	24.11.14–23.12.14
Организация медицинского освидетельствования граждан, исполняющих военную обязанность	1 мес	04.09.14–02.10.14
Организация работы военного госпиталя	1 мес	13.01.15–10.02.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (тематическое усовершенствование – без выдачи и/или продления сертификата)		
Организация радиационной и химической безопасности в экстремальных ситуациях	1 мес	27.04.15–27.05.15
Основы нейротравматологии (для хирургов и травматологов)	1 мес	01.06.15–30.06.15
Профессиональная патология для врачей специалистов комиссий по проведению медицинских осмотров	2 нед	14.10.14–28.10.14, 27.01.15–10.02.15
Психофизиология конфликта	1 мес	24.11.14–23.12.14, 01.06.15–30.06.15
Психофизиология профессиональной деятельности	1 мес	13.01.15–10.02.15
Радиологические проблемы медицины катастроф	1 мес	16.02.15–18.03.15
Ультразвуковая диагностика в первом триместре беременности	2 нед	14.10.14–28.10.14
ФПП и АСД	1 мес	14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15
Хирургическая онкология ЖКТ	1 мес	01.06.15–30.06.15
Хирургическое лечение нарушений ритма сердца и проводимости	1 мес	01.06.15–30.06.15
Экспертиза временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи	2 нед	04.09.14–18.09.14, 27.04.15–13.05.15
Экстракорпоральная детоксикация и гемокоррекция	1 мес	01.06.15–30.06.15
Повышение квалификации военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Бактериология	1 мес	27.04.15–27.05.15
Избранные вопросы военно-морской и радиационной гигиены	1 мес	27.04.15–27.05.15
Общая гигиена	1 мес	14.10.14–12.11.14, 27.04.15–27.05.15
Паразитология	1 мес	01.06.15–30.06.15
Эпидемиология (с курсом военной эпидемиологии)	1 мес	16.02.15–18.03.15
Эпидемиология (с курсом эпидемиологии, эпиддиагностики и профилактики вирусных гепатитов)	1 мес	14.10.14–12.11.14



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (медицинского снабжения) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Управление и экономика фармации	1 мес	04.09.14–02.10.14, 14.10.14–12.11.14, 16.02.15–18.03.15, 27.04.15–27.05.15
Фармацевтическая технология	1 мес	24.11.14–23.12.14, 24.03.15–21.04.15
Фармацевтическая химия и фармакогнозия	1 мес	16.02.15–18.03.15
Повышение квалификации руководящего состава медицинской службы видов ВС, военных округов, флотов, родов войск ВС, центральных органов военного управления		
Медицинское обеспечение видов ВС, военных округов, флотов ВС РФ	2 нед	14.10.14–28.10.14, 16.02.15–03.03.15
Повышение квалификации главных (ведущих) клинических специалистов центральных госпиталей, госпиталей военных округов, флотов		
Актуальные вопросы дерматовенерологии	2 нед	14.10.14–28.10.14, 01.06.15–16.06.15
Актуальные вопросы инфекционных болезней	2 нед	01.06.15–16.06.15
Актуальные вопросы неврологии	2 нед	01.06.15–16.06.15
Актуальные вопросы нейрохирургии	2 нед	27.01.15–10.02.15
Актуальные вопросы оториноларингологии	2 нед	27.01.15–10.02.15
Актуальные вопросы травматологии и ортопедии	2 нед	01.06.15–16.06.15
Информационные технологии в здравоохранении	2 нед	14.10.14–28.10.14, 27.01.15–10.02.15
Медицинские документы как источник доказательств в уголовном и гражданском судопроизводстве	2 нед	27.01.15–10.02.15
Медицинское обеспечение ВМФ (начальники медицинской службы соединений, флагманские врачи)	2 нед	04.09.14–18.09.14, 16.02.15–03.03.15
Организация и проведение военно-врачебной экспертизы в гарнизонных и госпитальных военно-врачебных комиссиях	2 нед	04.09.14–18.09.14, 16.02.15–03.03.15, 27.04.15–13.05.15
Организация медицинского освидетельствования граждан, исполняющих военную обязанность	2 нед	14.10.14–28.10.14, 27.01.15–10.02.15
Организация работы с наркотическими средствами и психотропными веществами	2 нед	14.10.14–28.10.14, 27.01.15–10.02.15
Физиотерапия (главные специалисты)	2 нед	27.01.15–10.02.15
Эпидемиология (с курсом эпидемии катастроф и чрезвычайных ситуаций)	2 нед	27.01.15–10.02.15



Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов учебных отделов вузов МО		
Организация образовательного процесса и мониторинг качества военного образования в вузе	1 мес	24.11.14–23.12.14
Повышение квалификации военных специалистов научно-исследовательских подразделений вузов МО		
Организационно-правовые основы и основы методологии научно-исследовательской деятельности. Система подготовки и аттестации научно-педагогических кадров	1 мес	16.02.15–18.03.15
Повышение квалификации преподавательского состава кафедр Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова		
Современные проблемы высшего профессионального образования	1 мес	24.11.14–23.12.14, 16.02.15–18.03.15, 01.06.15–30.06.15

Институт усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Профессиональная переподготовка		
Профессиональная переподготовка военных специалистов (организация здравоохранения и общественное здоровье, клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Гастроэнтерология	4 мес	01.09.14–27.12.14
Кардиология	4 мес	12.01.15–13.05.15
Клиническая лабораторная диагностика	3,5 мес	01.09.14–13.12.14
Колопроктология	3,5 мес	01.09.14–13.12.14, 12.01.15–25.04.15, 02.03.15–18.06.15
Онкология	4 мес	12.01.15–13.05.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье	3,5 мес	01.09.14–13.12.14, 12.01.15–25.04.15
Рентгенология	3,5 мес	12.01.15–25.04.15
Стоматология ортопедическая	3,5 мес	12.01.15–25.04.15
Стоматология хирургическая	3,5 мес	12.01.15–25.04.15
Ультразвуковая диагностика	3,5 мес	01.09.14–13.12.14, 12.01.15–25.04.15
Функциональная диагностика	3,5 мес	12.01.15–25.04.15
Эндоскопия	3,5 мес	01.09.14–13.12.14, 12.01.15–25.04.15



Институт усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Профессиональная переподготовка		
Профессиональная переподготовка военных специалистов (клинические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 3.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет)		
Неврология	4 мес	01.09.14–27.12.14
Сердечно-сосудистая хирургия	3,5 мес	01.09.14–13.12.14
Терапия	3,5 мес	01.09.14–13.12.14, 12.01.15–25.04.15
Травматология и ортопедия	4 мес	12.01.15–13.05.15
Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 03.08.2012 № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования (интернатуру и/или ординатуру), но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет)		
Общая гигиена	3,5 мес	01.09.14–13.12.14
Эпидемиология	3,5 мес	12.01.15–25.04.15
Повышение квалификации		
Повышение квалификации руководящего состава медицинской службы (начальников медицинской службы соединений, командиров отдельных медицинских батальонов, медицинских отрядов специального назначения, медицинских рот)		
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации)	1,5 мес	01.09.14–15.10.14, 12.01.15–26.02.15
Повышение квалификации главных (ведущих) клинических специалистов центральных госпиталей, госпиталей военных округов, флотов		
Актуальные вопросы терапии (организация работы главного (ведущего) терапевта госпиталя)	1 мес	01.10.14 – 31.10.14
Актуальные вопросы хирургии (организация работы главного (ведущего) хирурга госпиталя)	1 мес	10.03.15–09.04.15
Организация военно-врачебной экспертизы	1 мес	01.10.14 – 31.10.14, 02.03.15–02.04.15
Повышение квалификации военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Общая гигиена	1,5 мес	15.09.14–29.10.14, 02.02.15–20.03.15
Эпидемиология	1,5 мес	15.09.14–29.10.14, 02.02.15–20.03.15



Институт усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Амбулаторно-поликлиническая хирургия	1 мес	24.11.14–24.12.14, 25.05.15–25.06.15
Анестезиология и реаниматология	1,5 мес	10.11.14–24.12.14, 12.05.15–11.06.15
Анестезиология и реаниматология, методы проводниковой анестезии	1 мес	01.09.14–01.10.14, 24.11.14–24.12.14
Гастроэнтерология	2 мес	02.03.15–30.04.15
Кардиология	1,5 мес	01.09.14–15.10.14
	2 мес	01.09.14–29.10.14, 02.03.15–30.04.15
Кардиология для врачей-курортологов	1 мес	12.01.15–11.02.15
Клиническая лабораторная диагностика	1,5 мес	10.03.15–23.04.15, 12.05.15–26.06.15
Колопроктология	1,5 мес	01.09.14–15.10.14, 27.10.14–11.12.14, 12.05.15–26.06.15
Лечебная физкультура и спортивная медицина	1,5 мес	10.03.15–23.04.15
Мануальная терапия	1 мес	30.10.14–01.12.14, 10.03.15–09.04.15
Неврология	2 мес	01.09.14–29.10.14, 12.01.15–13.03.15, 23.04.15–25.06.15
Нефрология	1,5 мес	02.03.15–16.04.15
Онкология	2 мес	12.05.15–10.07.15
Онкология с курсом онкогинекологии и онкоурологии	1,5 мес	16.03.15–29.04.15
Организация военно-врачебной экспертизы	1 мес	01.09.14–01.10.14, 06.10.14–06.11.14, 01.04.15–30.04.15, 12.05.15–11.06.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье (для начальников военных госпиталей)	2 мес	13.10.14–11.12.14
Организация здравоохранения и общественное здоровье (для начальников поликлиник)	2 мес	06.04.15–08.06.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом лицензирования видов медицинской деятельности)	1,5 мес	01.10.14–15.11.14, 12.01.15–26.02.15, 12.05.15–26.06.15
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом мобилизационной подготовки)	1,5 мес	13.10.14–27.11.14, 16.03.15–29.04.15



Институт усовершенствования врачей Медицинского учебно -научного клинического центра им. П.В.Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления персоналом)	1,5 мес	10.11.14–24.12.14, 02.02.15–20.03.15
Оториноларингология	2 мес	27.10.14–25.12.14, 12.01.15–13.03.15
Офтальмология	2 мес	01.09.14–29.10.14, 16.03.15–16.05.15
Пульмонология	1,5 мес	12.05.15–26.06.15
Рентгенология	1,5 мес	01.09.14–15.10.14
Рефлексотерапия	1 мес	01.09.14–01.10.14, 10.03.15–09.04.15
Сердечно-сосудистая хирургия	2 мес	16.03.15–16.05.15
Стоматология ортопедическая	1 мес	30.10.14–01.12.14
Стоматология хирургическая	1 мес	30.10.14–01.12.14
Терапия	1,5 мес	10.11.14–24.12.14, 02.02.15–20.03.15, 12.05.15–26.06.15
	2 мес	01.09.14–29.10.14, 27.10.14–25.12.14, 12.01.15–13.03.15, 23.04.15–25.06.15
Терапия в санаторно-курортной практике	1 мес	30.10.14–01.12.14
Терапия для врачей поликлиник	1,5 мес	01.09.14–15.10.14, 12.01.15–26.02.15, 10.03.15–23.04.15, 12.05.15–26.06.15
Терапия с вопросами медицинской реабилитации	1 мес	12.05.15–10.06.15
Терапия с курсом военно-полевой терапии	2 мес	01.09.14–29.10.14, 02.02.15–03.04.15
Терапия с курсом неотложной помощи	2 мес	12.05.15–10.07.15
Терапия с курсом нефрологии	2 мес	27.10.14–25.12.14
Травматология и ортопедия	2 мес	27.10.14–25.12.14, 16.03.15–16.05.15
Ультразвуковая диагностика	1,5 мес	01.09.14–15.10.14, 12.01.15–26.02.15, 12.01.15–26.02.15
Управление и экономика фармации	1 мес	01.09.14–01.10.14, 05.11.14–05.12.14, 12.05.15–11.06.15
Урология	2 мес	27.10.14–25.12.14, 12.05.15–10.07.15
Фармацевтическая технология	1 мес	06.10.14–06.11.14, 24.11.14–24.12.14, 02.03.15–02.04.15, 01.06.15–02.07.15
Физиотерапия	1 мес	30.10.14–01.12.14
Функциональная диагностика	1,5 мес	01.10.14–15.11.14, 16.03.15–29.04.15, 12.05.15–26.06.15



Институт усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации		
Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Повышение квалификации		
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений		
Хирургия	2 мес	01.09.14–29.10.14, 12.05.15–10.07.15
Хирургия для врачей поликлиник	2 мес	16.03.15–16.05.15
Хирургия с курсом абдоминальной хирургии	2 мес	01.09.14–29.10.14, 12.01.15–13.03.15
Хирургия с курсом военно-полевой хирургии	2 мес	27.10.14–25.12.14
Хирургия с курсом гнойной хирургии	2 мес	12.01.15–13.03.15
Хирургия с курсом неотложной хирургии	2 мес	12.01.15–13.03.15
Хирургия с курсом реконструктивной и пластической микрохирургии	2 мес	01.09.14–29.10.14, 12.01.15–13.03.15
Хирургия с курсом эндовидеохирургии	2 мес	01.09.14–29.10.14, 12.01.15–13.03.15
Челюстно-лицевая хирургия	1 мес	01.10.14–31.10.14
Эндокринология	2 мес	12.01.15–13.03.15
Эндоскопия	1,5 мес	27.10.14–11.12.14, 12.01.15–26.02.15, 12.05.15–26.06.15
Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (тематическое усовершенствование – без выдачи и/или продления сертификата)		
Диагностика, лечение, профилактика актуальных респираторных заболеваний у военнослужащих	1 нед	06.10.14–11.10.14
Контроль качества медицинской помощи	2 нед	24.11.14–08.12.14, 12.05.15–26.05.15
Порядок оборота наркотических средств и психотропных веществ	2 нед	12.01.15–26.01.15, 03.02.15–17.02.15, 14.04.15–28.04.15
Радиационная безопасность пациентов и персонала при проведении рентгенологических исследований	2 нед	10.11.14–24.11.14, 06.04.15–20.04.15
Современные технологии реабилитации больных с нейромышечной патологией	2 нед	13.10.14–27.10.14
Экспертиза временной нетрудоспособности	2 нед	09.09.14–23.09.14, 11.11.14–25.11.14, 26.11.14–10.12.14, 11.12.14–25.12.14, 14.01.15–28.01.15, 03.02.15–17.02.15, 11.03.15–25.03.15, 07.04.15 – 21.04.15



Примечания:

1. Подготовка специалистов по основным специальностям проводится через обучение в интернатуре и (или) ординатуре (основание: приказы Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н, от 7 июля 2009 г. № 415н с изменениями от 26 декабря 2011 г. № 1644н).

2. Подготовка специалистов по специальностям, требующим дополнительной подготовки, проводится через профессиональную переподготовку для выполнения нового вида профессиональной деятельности при наличии послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) по соответствующей основной специальности (основание: приказ Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н; п. 8 приложения к приказу Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н, в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 12 августа 2009 г. № 581н).

3. Подготовка специалистов, не имеющих послевузовского профессионального образования (интернатура и/или ординатура), но имеющих непрерывный стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет, и специалистов, прошедших по данной специальности интернатуру и/или ординатуру, но имеющих 5-летний перерыв в стаже работы, осуществляется на циклах профессиональной переподготовки (основание: пункт 6.2 приложения к приказу Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н).

4. На циклы повышения квалификации принимаются специалисты, ранее получившие основную специальность (интернатура, ординатура, аспирантура, адъюнктура) и/или прошедшие профессиональную переподготовку по данной специальности, занимающие должности, соответствующие специальности, по которой проводится повышение квалификации (основание: приказ Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н), а также специалисты, имеющие непрерывный стаж работы по данной специальности 10 лет и более при отсутствии интернатуры, и/или ординатуры, и/или профессиональной переподготовки по данной конкретной специальности (основание: п. 8 приложения к приказу Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н) с выдачей по окончании обучения документа о повышении квалификации. По окончании циклов тематического усовершенствования выдается только документ о повышении квалификации.

5. Слушатели, выполнившие требования учебного плана по программам профессиональной переподготовки и прошедшие итоговую аттестацию, получают диплом установленного образца (дает право на ведение нового вида профессиональной деятельности). Слушатели, прошедшие подготовку и выполнившие учебный план по программам повышения квалификации, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

6. Списки кандидатов, отобранных для обучения, представляются в Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова (далее – ВМедА) и в Институт к 1 августа, в исключительных случаях допускается представление сведений дополнительно, но не позднее чем за 1 (один) месяц до начала цикла по адресу в ВМедА: 190013, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6. Начальнику 6-го факультета (дополнительного профессионального образования) ВМедА (телефон /факс: (812) 316-76-13), в Институте: 107014, Москва, ул. Большая Оленья, 8А. Начальнику Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка МО РФ. В случае опоздания по уважительной причине, замены кандидата или отказа от обучения сообщать по вышеуказанному адресу телеграммой, факсом. Опоздание на обучение свыше 3 суток не допускается. При отсутствии информации о прибывающем на учебу слушателе за 1 месяц до начала цикла факультет имеет право набирать слушателей по дополнительным заявкам в пределах установленной численности учебных групп. По дополнительным заявкам кандидатов на учебу направлять только после получения положительного ответа.

Направление и прием на обучение врачей сверх установленной Планом-графиком комплектования численности групп без разрешения Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации не допускается.

Заявки на выделение дополнительных мест на обучение направляются начальнику 3 управления – заместителю начальника ГВМУ МО РФ по адресу: 119160, Москва, ул. Знаменка, 19.

7. Кандидаты, прибывающие на учебу, обязаны иметь (основание: приказ МО РФ от 2002 г. № 358):

- документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности офицера, паспорт);
- два экземпляра командировочного удостоверения;
- документы о высшем, послевузовском и дополнительном профессиональном образовании (подлинники и копии);
- послужной список (для военнослужащих), заверенную копию трудовой книжки (для гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации);
- офицеры, кроме того, обязаны иметь повседневную форму одежды и справку о допуске к государственной тайне по установленной форме (при необходимости).

8. Для оформления сертификата специалиста необходимо иметь:

- заверенные копии диплома о высшем медицинском образовании, документов о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании, прохождении профессиональной переподготовки и повышения квалификации;



- послужной список (для военнослужащих), заверенную копию трудовой книжки (для гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации);
- ранее выданный сертификат специалиста.

9. Командировочные расходы (суточные деньги, компенсация за проезд и проживание) военнослужащим и лицам гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации осуществляются направляющей стороной. ВМедА и Институт общежития не предоставляют.

Проживание военнослужащих и лиц гражданского персонала в общежитиях ОАО «Славянка» платное.

О Б Ъ Я В Л Е Н И Е

Глубокоуважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе
IX Всеармейской научно-практической конференции с международным участием

«Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных»,

которая будет проводиться **28–29 мая 2015 г.** по адресу: Санкт-Петербург, Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Большой Сампсониевский проспект, д. 1, клуб.

ОРГАНИЗАТОРЫ:

**Главное военно-медицинское управление МО РФ
Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова
Научно-практическое общество баротерапевтов
Санкт-Петербурга и Ленинградской области
ООО «Ком-Форум»**

На конференции предполагается рассмотреть теоретические и прикладные вопросы *гипербарической оксигенации* (ГБО) при лечении раненых, больных и пораженных; проблему реабилитации человека со сниженной работоспособностью различными видами и методами баротерапии; теоретические и практические положения гипербарической физиологии и водолазной медицины.

1. Гипербаротерапия: лечебная компрессия, лечебная рекомпрессия при специфических профессиональных заболеваниях водолазов, аэробаротерапия, оксигенобаротерапия, нормоксическая гипербаротерапия. ГБО как средство повышения работоспособности, лечения и реабилитации пациентов с различной патологией.

2. Нормобарическая баротерапия: оксигенотерапия, карбогенотерапия, оксигенотерапия, интервальная гипоксическая терапия. Использование дыхательных смесей с различным парциальным давлением газов.

3. Гипобаротерапия: общая – непрерывная, периодическая; локальная – периодическая вакуумдекомпрессия, импульсная.

4. Диагностика, лечение и профилактика специфической профессиональной патологии лиц, пребывающих в условиях повышенного давления газовой и водной среды. Определение индивидуальной устойчивости водолазов к факторам гипербарии (декомпрессионное газообразование, токсическое действие высоких парциальных давлений азота и кислорода).

5. Меры безопасности при проведении сеансов баротерапии.

В рамках конференции будет организована выставка современных образцов медицинского и водолазного оборудования.

О формах и условиях участия в конференции, порядке оформления тезисов можно уточнить в организационном комитете: ООО «Ком-Форум», Тел/факс 8-812-310-11-97. E-mail: info@baltika21.ru, it-med@inbox.ru. Сайт: www.baltika21.ru

Кроме того, можно обратиться на кафедру физиологии подводного плавания Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова к членам организационного комитета:

- Андрусенко Андрей Николаевич 8-812-495-72-43; 8-904-636-44-36; an.a.an@mail.ru
- Шитов Арсений Юрьевич 8-812-495-72-87; 8-911-707-87-80; arseniyshitov@mail.ru



В Культурном центре Вооруженных Сил Российской Федерации состоялось пленарное заседание **Общественного совета при Минобороны России**.*

В мероприятии приняли участие министр обороны России генерал армии **Сергей Шойгу**, статс-секретарь — заместитель министра обороны РФ **Николай Панков**, начальник Главного управления по работе с личным составом Вооруженных Сил генерал-майор **Михаил Смыслов**, начальник *Главного военно-медицинского управления Минобороны России* генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун** и другие представители военного ведомства.



В ходе заседания были подведены итоги, завершившейся внезапной комплексной проверки войск *Центрального военного округа* (ЦВО), обсуждались вопросы состояния и совершенствования системы медицинского и санаторно-курортного обеспечения военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей.

Переходя к деятельности военного ведомства по совершенствованию медицинского обеспечения ВС РФ, генерал армии **Сергей Шойгу** сообщил членам Общественного совета о том, что Минобороны России «проводит глубокую модернизацию всех наших ведущих клиник, в том числе московских клиник, включая клинические госпитали имени Мандрыки, Бурденко и Вишневого. Я думаю, что к концу года по основной части реконструкции закончим, а полностью мы должны привести их в порядок к концу 2015 года, в первом и втором квартале 2016 года».

Развивая тему совершенствования медицинского обеспечения, начальник ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун** сообщил, что «в 2013 году переоснащение медучреждений по существующему плану выполнено на 95%. В текущем году размещено заказов на 2,5 тыс. единиц медицинской техники и оборудования, из них закуплено и устанавливается более 2,2 тыс. единиц».

Также начальник ГВМУ МО РФ сообщил, что «в Ленинградской области запланировано строительство многофункционального клинического центра, который позволит сосредоточить в одном месте связанные между собой профильные хирургические клиники».

«В настоящее время проводится усовершенствование организационной структуры военно-медицинских организаций, которые дислоцируются на территории Крыма», — сказал начальник ГВМУ МО РФ, добавив, что «проводится переоснащение Военно-морского клинического госпиталя в Севастополе — уже в 2014 году туда поставлено 43 единицы медицинской техники на сумму 44 млн рублей».

«Мы добились снижения общей заболеваемости, госпитализации и трудопотерь в 2013 году на 12,5%», — сказал Александр Фисун, отметив, что «здоровье военнослужащих во многом зависит не от медиков, а от командиров и условий службы».

«В ближайшее время в соответствии с решением министра обороны будут сформированы четыре санаторно-курортных комплекса, которые будут иметь окружное подчинение, что даст возможность на уровне округа фактически решать все вопросы, связанные с медико-психологической реабилитацией и отдыхом всех категорий военнослужащих, которые в этом нуждаются», — сообщил генерал-майор медицинской службы Александр Фисун.

«Сегодня одновременно в санаторно-курортных организациях Минобороны могут отдохнуть более 14,5 тыс. отдыхающих», — отметил начальник ГВМУ МО РФ.

Управление пресс-службы и информации
Министерства обороны Российской Федерации, 30 июня 2014 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11963425@egNews
Газета «Известия», 3 июля 2014 г.
<http://izvestia.ru/news/573331>

* Отчет о мероприятии будет помещен в следующем номере журнала.



Международный салон «Комплексная безопасность 2014» на ВДНХ (20–23 мая)



Начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ профессор **А.Я.Фисун** (в центре) среди участников круглого стола «Биологические и медицинские технологии. Технологии будущего для силовых структур»



Главный государственный санитарный врач МО РФ полковник медицинской службы **И.И.Азаров**, главный терапевт МО РФ полковник медицинской службы **Ю.В.Овчинников** и заместитель начальника научно-исследовательского испытательного центра (военно-медицинской техники и фармации) Научно-исследовательского испытательного института (военной медицины) ВМедА им. С.М.Кирова полковник **С.В.Шестаков**



Экспозиция Главного военно-медицинского управления Минобороны России

Фото М.Поддубного, В.Варфоломеева



© Ю.В.ОВЧИННИКОВ, А.А.ЗАЙЦЕВ, 2014
УДК 616.24-002-057.36

Научно-практическая конференция «Внебольничная пневмония у военнослужащих»

ОВЧИННИКОВ Ю.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
(ovchinnikov.munk@mail.ru)¹
ЗАЙЦЕВ А.А., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы
(a-zaitcev@yandex.ru)²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

В Москве на базе Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н.Бурденко 4 февраля 2014 г. состоялась научно-практическая конференция «Внебольничная пневмония у военнослужащих. Актуальные вопросы диагностики и лечения». В ее работе приняли участие ведущие специалисты и врачи главного и центральных госпиталей Минобороны, военно-лечебных учреждений, базирующихся в Москве и Московской области, сотрудники и слушатели учебных групп терапевтических специальностей института усовершенствования врачей МУНКЦ имени П.В.Мандрыка, главные специалисты и врачи медицинской службы внутренних войск МВД и Федеральной службы безопасности России, а также терапевты гражданского здравоохранения. Стоит отметить, что последний подобный форум проводился в 2006 г., что обусловило чрезвычайно высокий интерес к данному мероприятию. Программа включала доклады ведущих специалистов России в области микробиологии, антимикробной химиотерапии, лучевой диагностики, реаниматологии. В конференции приняли участие более 300 терапевтов и пульмонологов.

Открывая заседание, начальник ГВКГ имени Н.Н.Бурденко генерал-майор медицинской службы **И.Б.Максимов** подчеркнул актуальность вынесенных на обсуждение вопросов ведения больных *внебольничной пневмонией* (ВП) из числа военнослужащих по призыву, особенно выделив необходимость улучшения качества оказываемой им медицинской помощи и создание единой стратегии в подходах к лечению данной группы больных.

С докладом, посвященным актуальности ВП для военного здравоохранения, выступил главный терапевт МО РФ полковник медицинской службы **Ю.В.Овчинников**, озвучивший последние данные по заболеваемости и смертности от ВП в ВС РФ у разных категорий военнослужащих. Докладчик представил ряд наиболее острых проблем, связанных с пневмонией, выделив необходимость улучшения бытового содержания военнослужащих по призыву, отметил современные особенности ведения больных с тяжелой ВП у военнослужащих, касаясь как вопросов антибактериальной терапии, так и других методов лечения. Выделив первоочередные задачи, стоящие перед медицинской службой ВС в вопросах диагностики и лечения ВП и особенно тяжелых форм данного заболевания, он отметил крайнюю необходимость улучшения качества медицинской помощи в войсковом звене.

В докладе директора НИИ антимикробной химиотерапии, президента Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии профессора **Р.С.Козлова** прозвучали современные данные об этиологии пневмонии, методах микробиологических исследований и др. Докладчик отметил необходимость более широкого привлечения в ведении больных ВП методов этиологической диагностики, выделив низкую информированность врачей о простых, но действенных методах (бактериоскопия образца мокроты, бактериологическое исследование крови). Автор представил новые современные возможности микробиологической диагностики, включая оборудование, позволяющее по методу масс-



пневмонией. Прозвучала также оценка ряда проблем, касающихся использования генерических форм препаратов, применение которых в случае тяжелой ВП может сопровождаться снижением эффективности лечения.

С докладом, посвященным современным взглядам на ведение больных с тяжелой пневмонией, выступил заместитель директора НИИ пульмонологии ФМБА России профессор **С.Н.Авдеев**. Были озвучены современные данные об эпидемиологии ВП, критериях тяжелого течения заболевания, этиологии тяжелой пневмонии. Докладчик подробно осветил вопросы респираторной поддержки, выделив перспективность метода неинвазивной вентиляции легких, показания к механической вентиляции при пневмонии, в т. ч. рекомендуемые параметры вентиляции при *остром респираторном дистресс-синдроме* (ОРДС) и возможность привлечения метода экстракорпоральной мембранной оксигенации.

Начальник центра анестезиологии и реанимации ГВКГ им. Н.Н.Бурденко полковник медицинской службы **В.В.Стец** выступил с докладом, посвященным интенсивной терапии больных внебольничной пневмони-

ей. Автор выделил приоритеты реаниматологической службы при ведении пациентов с тяжелым течением заболевания, ряд ключевых положений, позволяющих добиться максимального эффекта лечения, осветил необходимость привлечения экспресс-методов этиологической диагностики пневмонии, определения биомаркеров воспаления (прокальцитонин, пресепсин и пр.), а также значительное время уделил практическим советам по интенсивной терапии.

При подведении итогов конференции главный терапевт МО РФ полковник медицинской службы Ю.В.Овчинников подчеркнул важность проведенного мероприятия, отметив необходимость усиления контроля со стороны медицинской службы военных округов и флотов за санитарно-противоэпидемическими (профилактическими) мероприятиями в воинских коллективах, а также повышением качества лечебно-диагностического процесса в стационарах Минобороны.

Доклады, представленные на конференции, доступны (в т. ч. для копирования) по ссылке: http://www.gvkg.ru/images/phocagallery/sobytia/40214/04_02_2014.pdf

© А.С.АЛЕКСАНДРОВ, 2014
УДК [61:355]:37

О развитии учебно-материальной базы МУНКЦ имени П.В.Мандрыка

*АЛЕКСАНДРОВ А.С., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
(doctoral@yandex.ru)*

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

На базе кафедры терапии усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка **13 марта 2014 г.** прошло межкафедральное совещание, посвященное вопросам совершенствования преподавания. В совещании приняли участие руководство Института усовершенствования врачей МУНКЦ им. П.В.Мандрыка, начальники кафедр и их заместители, представители профессорско-преподавательского состава, ветераны военно-медицинской службы.

Открыл совещание начальник Института усовершенствования врачей МУНКЦ

им. П.В.Мандрыка полковник медицинской службы **О.М.Костюченко**, подчеркнувший важность совершенствования преподавания медицинских дисциплин и напомнивший о предстоящем переходе на новую систему непрерывного образования военных врачей. В настоящее время руководство института и представители кафедр проходят обучение по внедрению инноваций в учебный процесс на базе РМАПО Минздрава России.

С докладами «Вклад семьи Боткиных в развитие отечественного здравоохранения» и «Развитие учебно-материальной базы



МУНКЦ имени П.В.Мандрыка в интересах преподавания» выступил начальник кафедры терапии усовершенствования врачей, член-корреспондент РАМН, профессор генерал-майор медицинской службы в отставке **В.Б.Симоненко**. На примере семьи Боткиных он показал становление отечественной медицинской научной школы, ее традиции и особенности, как например, фундаментальное естественно-научное образование, стажировка в ведущих клиниках, участие в боевых действиях (войсковая стажировка), гармоничное сочетание медицинской, научной и учебной деятельности, общественное служение и др.

Эти традиции претворяли в жизнь и учителя многих руководителей современной военной медицины: академик РАН, профессор генерал-полковник медицинской службы **Ф.И.Комаров** и профессор генерал-майор медицинской службы **В.А.Лисовский**, бывшие учениками генерал-майора медицинской службы **Н.И.Лепорского** – ученика академика **И.П.Павлова**.

Второй доклад профессора **В.Б.Симоненко** был посвящен обзору новых методов диагностики и лечения, применяющихся в клиниках МУНКЦ им. П.В.Мандрыка, и направлениям, планируемым к внедрению в лечебно-диагностический процесс в соответствии с перспективным планом развития центра до 2020 г.

Участникам совещания была представлена новая книга профессора **В.А.Лисовского**, посвященная вопросам преподавания при последипломном обучении военных врачей.

В прениях выступили ветераны военно-медицинской службы: генерал-лейтенант медицинской службы **И.В.Синопальников** и генерал-майор медицинской службы **Ю.В.Немытин**, подчеркнувшие важность преемственности в последипломном обучении военных врачей и отметившие, что идеи научных школ **Н.И.Пирогова** и **С.П.Боткина** не потеряли своего значения на современном этапе развития высшей медицинской школы и актуальны как в мирное, так и в военное время. Не случайно на обложке «Военно-медицинского журнала» помещен портрет **Н.И.Пирогова**, а на обложке журнала «Клиническая медицина» – портрет **С.П.Боткина**. В составе редколлегии журнала «Клиническая медицина» ныне работают 2 генерал-полковника, генерал-лейтенант, 4 генерал-майора и 6 полковников медицинской службы.

После докладов состоялся обход клинической базы МУНКЦ им. П.В.Мандрыка: клиник сердечно-сосудистой хирургии, терапии, кардиологии, общей хирургии, хирургии усовершенствования врачей, отделения офтальмологии.

Подводя итоги совещания, полковник медицинской службы **О.М.Костюченко** отметил важность его проведения в свете дальнейшей интеграции клиник и кафедр. Запланировано проведение межкафедрального совещания, посвященного вопросам совершенствования преподавания медицинской реабилитации, которое будет проходить на базе клиники восстановительного лечения центра (г. Королев Московской обл.).

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

<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 20.06.14. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 3081.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 2990 экз.	Подписано к печати 19.07.14. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 61 р. 00 к.
Отпечатано в ОАО «Красная Звезда» 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, http://www.redstarph.ru Тел.: (495) 941-28-62, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: kr_zvezda@mail.ru		