

ПЕРВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ ТОМОГРАФ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ УСТАНОВЛЕН В ФГУ «52-й КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МО РФ»

27 февраля 2008 г. в ФГУ «52 КДЦ МО РФ» прошла научно-практическая конференция «Актуальные вопросы управления качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях МО РФ». В тот же день в новом, специально спроектированном и оборудованном помещении 52 КДЦ состоялось открытие отделения, в котором установлен первый в России магнитно-резонансный томограф нового поколения на постоянных магнитах «А3-300» за № 1, созданный специалистами отечественной фирмы «А3».



С докладом выступает начальник ФГУ «52 КДЦ МО РФ» полковник медицинской службы **В.Т.Карташов**

Отделение магнитно-резонансной томографии открывают (слева направо): генеральный директор фирмы «А3»

В.А.Архангельский, начальник 52 КДЦ полковник медицинской службы **В.Т.Карташов** и начальник 1-го Медицинского центра ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **А.Е.Крюков**



У нового томографа. Слева направо: ведущий рентгенолог полковник медицинской службы **А.Н.Ковалевский**, медицинская сестра отделения МРТ **Г.Ю.Яблочкина**, заместитель начальника 52 КДЦ полковник медицинской службы **А.П.Попов**, старшая медицинская сестра отделения МРТ **Т.Н.Кривошеева**, заведующий отделением магнитно-резонансной томографии полковник медицинской службы в отставке **А.И.Орлов**

Фото М.А.Величко

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издается с 1823 года

**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В. Поддубный
(главный редактор)
В.Г. Акимкин
А.Б. Белевитин
В.В. Бояринцев
В.В. Бузунов
(ответственный секретарь)
И.Ю. Быков
Л.Л. Галин
*(заместитель главного
редактора)*
В.А. Гущенко
В.М. Давыдов
Н.А. Ефименко
И.Г. Корнюшко
А.С. Круглов
В.А. Линок
Ю.В. Лобзин
Н.И. Ляшенко
А.Л. Раков
В.К. Семенцов
И.Б. Ушаков
А.Я. Фисун
И.М. Чиж
В.К. Шамрей
В.В. Шаппо
Ю.Л. Шевченко

**РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

С.А. Белякин (Красногорск)
Ф.М. Бенья (Ростов-на-Дону)
Е.В. Боярских (Екатеринбург)
П.Г. Брюсов (Москва)
А.А. Будко (С.-Петербург)
А.Р. Волгин (Москва)
С.Ф. Гончаров (Москва)
А.В. Гришук (С.-Петербург)
А.Д. Зубков (Москва)
В.Т. Карташов (Москва)
А.П. Кечин (Москва)
В.В. Колкутин (Москва)
А.Г. Круглов (Москва)
В.В. Куликов (Москва)
А.Ю. Лапин (Москва)
И.Б. Максимов (Москва)
Э.А. Нечаев (Москва)
В.А. Новиков (Москва)
В.Ю. Петрищев (Хабаровск)
Ю.В. Сабанин (Москва)
В.Б. Симоненко (Москва)
М.В. Фалеев (Чита)
А.М. Шелепов (С.-Петербург)

Адрес редакции:

119160, Москва, редакция
«Военно-медицинского журнала»

Телефоны: (495) 361-20-80
(главный редактор),
361-29-12 (отв. секретарь),
361-20-91 (секретариат)

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2008 * АПРЕЛЬ
Т. 329 * № 4

- *Перспективы развития судебной экспертизы Министерства обороны Российской Федерации*
- *Многоэтапная хирургическая тактика при лечении пострадавших с политравмой*
- *Оказание медицинской помощи пострадавшим с боевой травмой органа зрения*
- *Медицинские аспекты безопасности личного состава кораблей ВМФ в районах затопления химического оружия*
- *Психический стресс у участников боевых действий*
- *Проблемы доступности и качества лекарственной помощи в Вооруженных Силах*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Шанно В.В., Колкутин В.В. – Судебная экспертиза Министерства обороны Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития 4

Shappo V.V., Kolkutin V.V. – Forensic medicine in the Defense Ministry of Russian Federation: modern status and perspectives of improvement

Костян В.В., Хамидов А.А. – Анализ суицидальных происшествий среди военнослужащих на Камчатке 9

Kostyan V.V., Hamidov A.A. – Analyze of suicidal situation among the service men on Kamchatka


Медицина экстремальных ситуаций
Medicine of extreme situations

Вальский В.В., Гребенюк А.Н., Носов А.В., Чёрный В.С. – Медицинские аспекты химической безопасности личного состава кораблей Военно-Морского Флота в районах затопления химического оружия 13

Val'sky V.V., Grebenyuk A.N., Nosov A.V., Chyorny V.S. – Medical aspects of chemistry safety of the staff of ships of Navy in areas of impoundment of chemical weapon


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Брюсов П.Г. – Многоэтапная хирургическая тактика («damage control») при лечении пострадавших с политравмой 19

Bryusov P.G. – Multistage surgery tactics («damage control») in conditions of treatment of injureds with polidamage

Пильник Н.М., Сухотерина Е.Г. – Показатели качества и эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим с боевой травмой органа зрения 25

Pilnik N.M., Suhoterina E.G. – Indexes of quality and effectiveness of emergency action to a person with eye-damage

Хоженко Е.В. – Болевой синдром и нейроэндокринные нарушения при посттравматическом стрессовом расстройстве 30

Hozhenko E.V. – Painful syndrome and neuroendocrin damages in conditions of posttraumatic stress disorder


Эпидемиология и инфекционные болезни
Epidemiology and infectious diseases

Акимкин В.Г. – Организационные и эпидемиологические аспекты обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений 35

Akimkin V.G. – Organizational and epidemiological aspects of treatment with waste products of medical-prophylactic institutes


Гигиена и физиология военного труда
Military physiology and hygiene

Резник А.М. – Психический стресс у участников боевых действий и его субъективное переживание 44

Reznik A.M. – Psychic stress of war-participants and it's subjective reliving



**Военная фармация
и медицинская техника**

**Military pharmacy
and medical technique**

Мирошниченко Ю.В., Умаров С.З., Горячев А.Б., Ступников А.В. – **Актуальные проблемы доступности и качества лекарственной помощи в Вооруженных Силах** 47

Miroshnichenko Yu.V., Umarov S.Z., Goryachev A.B., Stupnikov A.V. – **Actual problems of availability and quality of medical aid in the Armed Forces**



Краткие сообщения

54 **Brief reports**



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

Семенов В.К., Шараевский Г.Ю., Петров О.И. – **Видный организатор медицинского обеспечения Военно-Морского Флота (К 100-летию со дня рождения генерал-майора медицинской службы Е.М.Иванова)** 76

Sementsov V.K., Sharaevsky G.Yu., Petrov O.I. – **Great organizer of medical maintenance of Navy (To the 100th anniversary of birth of Ivanov E.M., major-general of medical service)**



Официальный отдел

79 **Official communications**



Критика и библиография

Criticism and bibliography

Довгуша В.В. – **Медико-географические особенности территории России** 84

Dovgusha V.V. – **Geo-medical peculiarities of the territory of Russia**

Шамрей В.К. – **Современные технологии диагностики в психиатрии и наркологии** 85

Shamrey V.K. – **Now-day technologies and of diagnostics in psychiatry and in addictology**



Хроника

Chronicle

Кувшинов К.Э., Минаев Д.Ю. – **Медицинское обеспечение вооруженных сил Республики Словения** 87

Kuvshinov K.E., Minaev D.Yu. – **Medical maintenance of the armed forces of the Slovenian Republic**

Величко М.А., Попов О.А. – **Ветераны вспоминали великое сражение (К 65-летию Сталинградской битвы)** 91

Velichko M.A., Popov O.A. – **Veterans revised a great battle (To the 65th anniversary of Stalingrad battle)**

Чечёткин А.В., Кузьмин Н.С., Онуфриевич А.Д. – **Обсуждены проблемы повышения качества производства и безопасности применения компонентов и препаратов крови в военно-лечебных учреждениях** 93

Chechyotkin A.V., Kuzmin N.S., Onufrievich A.D. – **Refinement of producing and safety of using of components and specimen of blood in military-medical institutes**

Резюме

96 **Summary**

CONTENTS



© В.В.ШАППО, В.В.КОЛКУТИН, 2008
УДК 340.6:355

Судебная экспертиза Министерства обороны Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития

ШАППО В.В., заслуженный врач РФ, генерал-майор медицинской службы
КОЛКУТИН В.В., профессор, полковник медицинской службы

Судебно-медицинская экспертиза Вооруженных Сил Российской Федерации отметила 65-летие своего образования. За это время она прошла славный путь, который начался в марте 1943 г. с директивы Генерального штаба Красной Армии № орг/6/133213, утвердившей первый штат *Центральной судебно-медицинской лаборатории* Красной Армии (ЦСМЛ) [7]. До начала Великой Отечественной войны в составе РККА не существовало судебно-медицинской экспертизы, экспертные вопросы в интересах органов военной юстиции решали специалисты в области патологической анатомии, военно-врачебной экспертизы и гражданские судебные медики. ЦСМЛ стала первым судебно-медицинским учреждением и одновременно руководящим органом экспертной структуры военного ведомства.

Реорганизация судебной медицины с расстановкой кадров завершилась в основном к июню 1943 г. Круг обязанностей и система работы военных судебных медиков совершенствовались постоянной практикой. Нарботанный опыт позволил в апреле 1945 г. утвердить «Положение об органах судебно-медицинской экспертизы Советской Армии» (приказ НКО СССР от 3.04.1945 г. № 13), где были перечислены задачи ЦСМЛ. Первым начальником ЦСМЛ и главным судебно-медицинским экспертом Вооруженных Сил

страны был профессор полковник медицинской службы М.И.Авдеев [1, 7].

С первых дней существования новая структура показала свою незаменимость, а ее специалисты — высокую работоспособность. Достаточно сказать, что только по уголовным делам, связанным с разоблачением случаев членовредительства, было проведено более 200 тыс. экспертиз и осуждено более 60 тыс. военнослужащих.

Трудно переоценить вклад судебно-медицинской экспертизы военного ведомства в расследование злодеяний фашистов на оккупированных территориях [7]. Данную работу регламентировала специальная инструкция, утвержденная председателем Чрезвычайной государственной комиссии Н.М.Шверником.

В 1945 г. именно военному судебно-медицинскому эксперту Ф.И.Шкаравскому была поручена экспертиза останков Гитлера и его ближайшего окружения. Материалы, оформленные судебно-медицинскими экспертами Красной Армии, среди прочих документов легли в основу обвинительных приговоров фашистским главарям на Нюрнбергском процессе.

В годы Великой Отечественной войны в медицинской службе экспертное сопровождение деятельности органов военной юстиции обеспечивала система «Центральная судебно-медицинская лаборатория — судебно-медицинские



Завершение реформирования системы ГСЭУ МО РФ, решение других насущных проблем, разумная кадровая политика и создание принципиально новой системы подготовки и аттестации экспертов позволят эффективно, оперативно и квалифицированно осуществлять экспертное сопровождение предварительного следствия,

проводимого органами военной юстиции, в т. ч. в условиях ограниченных военных конфликтов, техногенных катастроф и при ликвидации последствий террористических актов. Результаты этой работы определяют уровень качества и перспективы развития судебно-экспертной деятельности в МО РФ на ближайшие годы.

Литература

1. Колкутин В.В., Авдеев А.М., Соседко Ю.И., Ермоленко Э.Н. М.И.Авдеев — выдающийся ученый и организатор судебно-медицинской экспертизы. — М.: Медицина для всех, 2001. — 127 с.

2. Колкутин В.В., Диденко А.С., Попов В.А. и др. Организация работы в Северо-Кавказском регионе по приему, исследованию и отправке погибших военнослужащих // Воен.-мед. журн. — 2003. — Т. 324, № 3. — С. 21–24.

3. Колкутин В.В., Исаков В.Д., Ахсанов Р.Н. и др. Руководство по судебно-медицинской экспертизе в Вооруженных Силах Российской Федерации на мирное время. — М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2001. — 103 с.

4. Колкутин В.В., Фетисов В.А., Волков А.В., Насретдинов И.Н. Опыт работы государственных судебно-медицинских учреждений МО РФ в условиях локальных вооруженных конфликтов и при чрезвычайных ситуациях // Воен.-мед. журн. — 2008. — Т. 329, № 1. — С. 13–16.

5. Леонтьев О.В., Колкутин В.В., Леонтьев Д.В., Гурова Е.В. Врач и закон. — М.: Эдиториал УРСС, 1998. — 109 с.

6. Соседко Ю.И., Колкутин В.В. Процессуальное положение судебно-медицинской экспертизы. — М.: УРСС, 2000. — 67 с.

7. Соседко Ю.И., Колкутин В.В., Гыскэ А.В. Исторические очерки военной судебно-медицинской экспертизы. — М.: ИИЦ, 1999. — 123 с.

© В.В.КОСТЯН, А.А.ХАМИДОВ, 2008
УДК 616.89-008.441.44-057.36(571.66)

Анализ суицидальных происшествий среди военнослужащих на Камчатке

КОСТЯН В.В., полковник медицинской службы
ХАМИДОВ А.А., подполковник медицинской службы

Суицидальные происшествия (самоубийства и попытки к самоубийствам) всегда вызывали и вызывают повышенное внимание со стороны социологов, психологов, психиатров, судебных медиков, организаторов военной медицины, командования войсками.

Некоторые средства массовой информации в последние годы настойчиво формируют в обществе мнение о том, что в Вооруженных Силах Российской Федерации имеется постоянная тенденция к росту суицидальных происшествий в основном за счет так называемых «неустав-

ных взаимоотношений» среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, и в связи с социальными проблемами (бытовая неустроенность, невозможность содержать семью из-за низкой зарплаты и т. д.) среди офицеров, прапорщиков, матросов, солдат, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту (далее по тексту — офицеров).

Нами проведен анализ суицидальных происшествий среди военнослужащих на Камчатке с 1981 по 2000 г. Материалом исследования были данные военной судебно-медицинской лаборатории.



Таблица 1

**Динамика количества суицидальных происшествий
(1981–2000 гг.)**

Годы	Количество происшествий	Из них	
		незаконченные случаи (покушения на самоубийство)	законченные случаи (самоубийство)
1981	10	–	10
1982	5	1	4
1983	10	–	10
1984	11	2	9
1985	11	–	11
1986	10	–	10
1987	9	–	9
1988	5	–	5
1989	11	2	9
1990	14	–	14
1991	5	–	5
1992	17	–	17
1993	11	–	11
1994	8	–	8
1995	11	1	10
1996	21	2	19
1997	13	1	12
1998	11	–	11
1999	3	–	3
2000	13	2	11

Из табл. 2 следует, что всего покончили с собой 76 офицеров. Самоубийства и попытки к ним среди военнослужащих срочной службы составили 133 случая. Из них 89 случаев военнослужащих первого года службы и 44 – второго. В среднем суицидальные происшествия составили 10,5 случая в год.

Общее количество суицидальных происшествий с периодическими колебаниями к 1996 г. возросло почти в 2 раза. Следует заметить, что это увеличение суицидов происходило в основном за счет военнослужащих, проходящих военную службу по призыву (см. табл. 2). Военнослужащие первого года службы составили 92 случая, второго года – 41 случай.

По всем случаям суицидальных происшествий (209) проводились расследования, анализ материалов которых позволил выя-

вить основные поводы к совершению суицидальных действий (табл. 3).

Общее количество суицидальных происшествий среди военнослужащих за указанный период составило 209 случаев (198 самоубийств, 11 попыток к самоубийству). Наибольшее количество происшествий наблюдалось в 1996 г. (табл. 1). В 1982, 1987, 1988, 1991, 1994, 1999 гг. это количество колебалось в пределах 3–9, а в остальные годы – 10–17.

Преобладание самоубийств обусловлено достаточно редкой возможностью оказания пострадавшим медицинской помощи. Все эти случаи имели место в 1982, 1984, 1989, 1995, 1996, 1997, 2000 гг. среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву (первого года службы – 6, второго года – 5).

Прежде всего – это семейные и личные неприятности, под которыми подразумеваются различные семейные неурядицы и ссоры (среди офицеров), и неприятные известия из дома по поводу «любимой девушки» для военнослужащих, проходящих военную службу по призыву. Служебные неприятности в большей степени явились поводом самоубийств для офицеров (ссора с начальником, неудовлетворенность продвижением по службе). Тяготы военной службы (отрыв от дома, изменения жизненной ситуации и т. д.)

«Военно-медицинский журнал», 4'2008



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 613.67:614.878

Медицинские аспекты химической безопасности личного состава кораблей Военно-Морского Флота в районах затопления химического оружия

ВАЛЬСКИЙ В.В., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы
ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы
НОСОВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
ЧЕРНЫЙ В.С., доцент, полковник медицинской службы

Экономический рост нашего государства и усиление его геополитического влияния сопряжены с возвращением Российской Федерации статуса великой морской державы и возобновлением постоянного присутствия кораблей *Военно-Морского Флота* (ВМФ) в различных районах мирового океана, в т. ч. в районах затопления отравляющих веществ.

Негативный опыт уничтожения запасов химического оружия первого поколения путем затопления в акваториях Атлантического и Тихого океанов, Баренцева, Белого, Северного, Балтийского, Средиземного, Чёрного, Карского, Охотского и Японского морей свидетельствует о реальной угрозе со стороны высокотоксичных компонентов химического оружия в отношении морских экологических систем [5].

Затопленные химические боеприпасы представляют серьезную опасность для жизни, здоровья и профессиональной работоспособности членов экипажей кораблей и судов ВМФ, а также различных категорий персонала, проводящего работы по проектным изысканиям и монтажу оборудования морских технических объектов в районах затопления химического оружия и, как это ни парадоксально, за пределами опасных районов. В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы совершенствования

медицинского обеспечения кораблей ВМФ и, в частности, медицинские аспекты химической безопасности экипажей.

Анализ токсикологической составляющей медико-тактической обстановки в районах выполнения задач кораблями Российского ВМФ показал, что значительная часть затопленных боеприпасов и контейнеров снаряжена боевыми отравляющими веществами смертельного действия, но встречаются и снаряды с отравляющими веществами, временно выводящими из строя (инкапаситантами).

В частности, в Балтийском море выделяют пять основных районов затопления химических боеприпасов (см. рисунок): А и Б – районы рассредоточенного затопления боеприпасов, снаряженных сернистым ипритом, а также авиабомб с раздражающими и удушающими отравляющими веществами; В – район затопления боеприпасов с нервно-паралитическими и удушающими отравляющими веществами; Г и Д – районы компактного затопления (на борту затопленных судов) боеприпасов, начиненных сернистым ипритом, фосгеном и рядом других боевых отравляющих веществ [6, 10].

Наиболее частыми находками в районах рассредоточенного затопления химических боеприпасов (см. рисунок, зоны А и Б) являются авиабомбы, снаряженные ипритом, которые свободно разбро-



© П.Г.БРЮСОВ, 2008
УДК 616-001-031.14-089

Многоэтапная хирургическая тактика («damage control») при лечении пострадавших с политравмой

БРЮСОВ П.Г., заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственных премий СССР и РФ, академик РАЕН, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке

Выживаемость после получения тяжелых сочетанных травм (политравм) в последнее десятилетие увеличилась в связи с развитием системы неотложной специализированной медицинской помощи. На это повлияло создание в 80-х годах XX в. в США, а затем и в странах Западной Европы новой прогрессивной системы оказания медицинской помощи таким пострадавшим. Существенную роль при этом сыграли несколько факторов: строительство современных травматологических центров, эффективное догоспитальное оказание высококвалифицированными специалистами первой врачебной помощи, отработка систем коммуникаций, а также внедрение новейших принципов и технологий лечения. Эта область здравоохранения приобретает для страны первостепенное значение, и в ее задачу входит разработка мер по снижению летальности от травм и уменьшение таким образом огромного ущерба от гибели самого трудоспособного слоя населения [4, 6].

Реализация современной доктрины о лечении тяжелой сочетанной травмы военного и мирного времени сегодня дополняется программой *многоэтапной хирургической тактики* (МХТ), получающей все более широкое применение в хирургии повреждений. Появление ее обусловлено возрастающей тяжестью повреждений, более быстрой доставкой пострадавших в травматологические центры, а также интенсивным развитием хирургии, анестезиологии, новых медицинских технологий. Данная тактика активно

апробировалась в 70–80-е годы прошлого столетия при тяжелых сочетанных абдоминальных повреждениях, были выделены ее основные этапы, включавшие сокращенную лапаротомию с последующей запрограммированной релапаротомией. Новый подход получил название «damage control» (контроль повреждения). В настоящее время под этим термином подразумевается *запрограммированное многоэтапное лечение пострадавших, доставляемых в стационар в критическом состоянии, применение у которых традиционных подходов неизменно ассоциируется с неблагоприятными исходами.*

На 37-м Всемирном конгрессе хирургов в 1997 г. данный подход получил всестороннее одобрение. Было определено, что «*damage control*» — это осуществление сокращенной лапаротомии и временной интраабдоминальной тампонады для сохранения жизни пострадавшему, находящемуся в критическом состоянии, с последующим выполнением специализированной реконструктивно-восстановительной операции и окончательным устранением последствий тяжелой сочетанной травмы [8].

В англо-американской научной литературе, посвященной тяжелой травме, указанный термин был заимствован из терминологии специалистов военно-морского флота и относился к тактике спасения серьезно поврежденного в бою судна, направляющегося в свою гавань. В хирургии «*контроль повреждения*» рекомендован как альтернатива традиционному лечению политравмы и тяжело ранения. Впрочем, опыт специалистов



© Н.М.ПИЛЬНИК, Е.Г.СУХОТЕРИНА, 2008
УДК 617.7-001-08

Показатели качества и эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим с боевой травмой органа зрения

ПИЛЬНИК Н.М., профессор, полковник медицинской службы
СУХОТЕРИНА Е.Г., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

Решение проблем качества и эффективности оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации при ранениях и травмах органа зрения имеет важное значение для медицинских работников армии и флота в условиях современных вооруженных конфликтов. Так, при проведении контртеррористических операций федеральных войск в Чеченской Республике отмечалось возрастание частоты офтальмологических санитарных потерь (9–10%) по сравнению с таковыми в годы Великой Отечественной войны (1–2%) и во время боевых действий советских войск в Афганистане (5,6%) [4, 6]. До настоящего времени не определены системный подход и стандарты оказания офтальмологической помощи в локальных войнах, вооруженных конфликтах и чрезвычайных ситуациях [3, 5].

Одна из определяющих тенденций в дальнейшем развитии офтальмологической помощи — стремление к созданию оптимальных условий для быстрой доставки раненых с повреждением органа зрения в специализированные лечебные учреждения, обеспечивающие оказание им исчерпывающей медицинской помощи и полноценное лечение до окончательного исхода [1, 2].

Цель исследования — дать методическую оценку качества и эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим при боевой травме органа зрения в локальных войнах и вооруженных конфликтах.

Материал и методы

Для исследования использовали 37 724 истории болезни из архива Военно-медицинского музея МО РФ: создали две груп-

пы пострадавших офтальмологического профиля — соответственно 384 (1-я) и 232 (2-я) истории болезни. В 1-й и 2-й группах детально проанализированы 149 и 107 историй болезни военнослужащих, получивших ранение или травму органа зрения во время первого и второго вооруженных конфликтов в Чеченской Республике. Подробно изучили величину и структуру санитарных потерь в зависимости от вида поражающего фактора, локализации, характера и тяжести ранений и повреждений, сроков и способов доставки пострадавших на этапы медицинской эвакуации. Исследовали объем лечебных мероприятий, продолжительность и исходы лечения.

Ранения глаз в 1-й и 2-й группах были осколочными у 40,2 и 50,4% военнослужащих соответственно, пулевыми — у 1,1 и 0,4%. Повреждения органа зрения наносились в подавляющем большинстве случаев взрывами различных боеприпасов на близком расстоянии. Из них минно-взрывные ранения составляли 58,7 и 49,2% соответственно.

Частота повреждений органа зрения в 1-й и 2-й группах была следующей:

- прободные ранения — 51,4 и 59%, в т. ч. проникающие — 32,2 и 29%, сквозные — 8 и 16%, разрушение глазного яблока — 11,2 и 14,0%;
- бинокулярные повреждения — в 29,5 и 42%, прободные ранения обоих глаз — 12,7 и 27%;
- контузии — 26,1 и 15,2%;
- ожоги — 2,2 и 0,4%.

Структура повреждений органа зрения в исследуемых группах по сравнению с данными в Великую Отечественную войну и во время боевых действий 40-й армии в Афганистане представлена в табл. 1.



Болевой синдром и нейроэндокринные нарушения при посттравматическом стрессовом расстройстве

ХОЖЕНКО Е.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является профилактика и лечение неврологических заболеваний у лиц, оказавшихся в различных чрезвычайных ситуациях и имеющих *посттравматическое стрессовое расстройство* (ПТСР). Синдром развивается у 50–80% людей, перенесших тяжелый стресс, и зависит от типа личности, уровня тревожности, особенностей вегетативной регуляции и нейрохимического взаимодействия стрессогенной и стресс-лимитирующей системы.

Эпидемиологические исследования отечественных и зарубежных авторов показали, что от 45 до 89% взрослого населения на протяжении жизни имели хотя бы один эпизод сочетания болей с нейровегетативными проявлениями в виде онемения, жжения, чувства ползания мурашек в области верхних и нижних конечностей [1]. Наибольшая частота данных проявлений приходится на возраст 30–55 лет.

Процесс, как правило, связан с ПТСР. Его симптомы свидетельствуют о «заинтересованности» сегментарных вегетативных образований [1].

Проблема формирования, диагностики и лечения *хронического генерализованного неорганического болевого синдрома* (ХГНБС), сопровождающегося вегетативными нарушениями, остается крайне сложной и противоречивой. Разработка критериев распознавания данной патологии и эффективных способов лечения является актуальным вопросом в неврологической практике.

Цель нашего исследования — разработка диагностических подходов к ХГНБС при ПТСР для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы

Для решения поставленных задач проведены клиничко-физиологические исследования 125 больных с ХГНБС по формализованным историям болезни. Критерием отбора являлись хроническое течение процесса более 3 мес после острой психотравмирующей ситуации и наличие в анамнезе ПТСР.

Больные, страдавшие клинически очерченными корешковыми или рефлекторными синдромами, имевшие функциональное блокирование на фоне выраженных рентгенологических проявлений остеохондроза позвоночника, в исследование не включались. При клиническом, лабораторном, рентгенологическом исследованиях были исключены органические неврологические и соматические болезни, которые могли быть непосредственной причиной генерализованных аллодиний. Исключались также психические заболевания.

Для объективизации исследования сформировали *группу контроля* из 95 человек, аналогичную по возрастным, половым показателям и клинической картине *основной группы*. Однако у этой группы больных имела четкая связь хронического болевого синдрома с умеренными и выраженными дегенеративно-дистрофическими изменениями различных отделов позвоночника. Определялась мышечно-тоническая форма дорсалгии с нейроваскулярными проявлениями. У больных контрольной группы не было в анамнезе ПТСР.

Учитывая сложность оценки аллодинии и многогранное влияние вегетативных проявлений на жизнедеятельность, исследование ХГНБС было комплексным. Использовали следующие методические подходы:



© В.Г.АКИМКИН, 2008
УДК 614.78

Организационные и эпидемиологические аспекты обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений

АКИМКИН В.Г., профессор, полковник медицинской службы

Быстрые темпы урбанизации и развития здравоохранения страны настоятельно выдвигают решение проблемы обезвреживания отходов *лечебно-профилактических учреждений* (ЛПУ). Проблема обращения с отходами ЛПУ в России в современных условиях рассматривается как важные эпидемиологические и экологические компоненты безопасности населения [1].

С 1979 г. ВОЗ относит медицинские отходы к группе опасных и рекомендует создание специальных служб по их переработке. Базельская конвенция в 1992 г. выделила 45 видов опасных отходов, список которых открывается «клиническими (больничными)» отходами [1].

В РФ ежегодно образуется не менее 1 млн тонн медицинских отходов, или около 2% от общего количества отходов потребления. Работа отечественной системы здравоохранения ныне рассматривается с учетом крайне сложной эпидемиологической ситуации на фоне продолжающегося роста заболеваемости населения рядом нозологических форм инфекционной патологии: вирусными гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, паразитарными инвазиями.

Контаминированные болезнетворными микроорганизмами отходы медицинских учреждений представляют эпидемиологическую и экологическую опасность. Отсутствие в большинстве ЛПУ

организованной системы сбора, транспортировки и удаления медицинских отходов не исключает возможности контаминации пациентов, персонала и функциональных помещений клинично-диагностических отделений стационаров патогенными микробами. Указанные обстоятельства могут способствовать распространению *внутрибольничных инфекций* (ВБИ) и выносу их за пределы медицинских учреждений [1, 3, 5].

Эпидемиологическая опасность отходов ЛПУ определяется наличием и уровнем контаминации отходов условно-патогенными и патогенными микроорганизмами, степенью их вирулентности и угрозы возникновения инфекционных болезней, в т. ч. массовых, при контакте с ними персонала, пациентов, населения или животных вследствие нарушения регламентирующих требований их сбора, обеззараживания, временного хранения, удаления из учреждений, переработки и захоронения [1].

Контаминированность микроорганизмами отходов ЛПУ превышает показатели обсемененности бытовых отходов в сотни и тысячи раз [3].

В России сформирована нормативно-правовая основа, определяющая организацию обращения с опасными отходами, в т. ч. отходами ЛПУ:

— Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ;



© А.М.РЕЗНИК, 2008
УДК 616.89-092.19-057.36

Психический стресс у участников боевых действий и его субъективное переживание

РЕЗНИК А.М., доцент, полковник медицинской службы

По литературным данным, доля психических расстройств в структуре санитарных потерь может составлять от 4,5 до 38% в зависимости от характера и интенсивности боевых действий [1, 4]. Даже самые успешные из них сопровождаются ростом числа психических расстройств. Так, в ходе операции «Буря в пустыне» в 1991 г. при обследовании около 30 тыс. американских военнослужащих у 37% выявлены те или иные психические нарушения [6]. В случае длительной антипартизанской войны потери психиатрического профиля еще больше увеличиваются. Например, в начальном периоде агрессии США во Вьетнаме (1962–1973) они составляли лишь 5% всех санитарных потерь, но к концу войны, особенно когда американскую армию захлестнула волна наркомании и алкоголизма, их удельный вес вырос до 60% всех эвакуированных с театра военных действий по медицинским показаниям [2]. Кроме того, от 10 до 50% медицинских последствий войн составляют *посттравматические стрессовые расстройства* (ПТСР) [2, 3, 5].

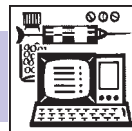
Опубликованные сведения о реальной распространенности стрессовых расстройств у военнослужащих — участников боевых действий остаются противоречивыми. Очень мало данных о частоте признаков психического стресса у тех из них, кто не был обследован психиатром.

Цель настоящего исследования — определить частоту симптомов психического дистресса у участников *контртеррористической операции* (КТО), кото-

рые никогда не лечились по поводу психических расстройств и не обращались с жалобами к психиатру.

С помощью анонимного опроса 119 военнослужащих, проходивших военную службу по контракту на Северном Кавказе, выяснялись субъективно воспринимаемые психические изменения и проблемы взаимоотношений с другими людьми. Наличие проявлений дистресса признавал у себя 91 человек (76,5%). Среди них были 72,4% военнослужащих, участвовавших в боевых операциях, 66,7% — повторно проходивших службу в зоне КТО и 81% — получивших боевые ранения.

Наиболее часто среди типичных симптомов острых стрессовых реакций называли проявления «вторжения», чувство тревоги, пониженное настроение. Так, *непроизвольные тягостные воспоминания* отмечали 21% от общего числа опрошенных. Среди участников боевых операций этот симптом выявлялся у 25,9% — достоверно чаще, чем у не участвовавших в боях (16,4%, $p < 0,01$). Непроизвольные воспоминания имели место у 23,8% раненых, у 26,7% впервые участвовавших в боевых операциях и у 28,6% участников боев, повторно проходивших службу в зоне КТО, что значительно чаще, чем у военнослужащих, впервые оказавшихся в боевой зоне и не принимавших участия в боевых действиях (13,5%, $p < 0,05$). Таким образом, в развитии симптомов интрузии, характерных для острого стрессового расстройства и ПТСР, принципиальное значение имеет непосредственный боевой опыт с присущими ему специфическими стресс-факторами.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 615:355

Актуальные проблемы доступности и качества лекарственной помощи в Вооруженных Силах

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы
УМАРОВ С.З., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ, кандидат фармацевтических наук, полковник медицинской службы
СТУПНИКОВ А.В., подполковник медицинской службы

Медицинская служба Вооруженных Сил (ВС) большое внимание уделяет повышению *доступности* и улучшению *качества* не только медицинской, но и *лекарственной помощи* (ЛП)¹ и соответственно совершенствованию механизмов *лекарственного обеспечения* (ЛО)². Это обусловлено тем, что организация ЛП не только влияет на состояние здоровья прикрепленных на медицинское обеспечение контингентов и делает возможным активное участие в учебно-боевой подготовке и трудовой деятельности, но и продлевает профессиональное долголетие человека, способствует увеличению продолжительности жизни и облегчению страданий при болезнях.

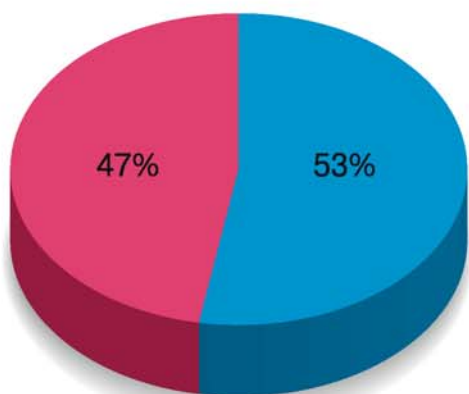
¹ Под ЛП понимается специальный вид медицинского обслуживания, направленный на сохранение, поддержание, укрепление и восстановление здоровья, профилактику заболеваний путем доведения лекарственных средств до потребителей (прикрепленных контингентов и медицинских подразделений, частей и учреждений) с предоставлением необходимой информации.

² Под ЛО понимается комплекс организационно-плановых, производственных и контрольных мероприятий, направленных на своевременное, полное и качественное обеспечение лекарственными средствами потребителей (прикрепленных контингентов и медицинских подразделений, частей и учреждений).

Кроме того, лекарственная терапия продолжает оставаться приоритетным видом лечения и составляет до 95% врачебных назначений, а на сами *лекарственные средства* (ЛС) расходуется до 25% финансовых ресурсов, выделяемых на закупки *медицинской техники и имущества* (МИ).

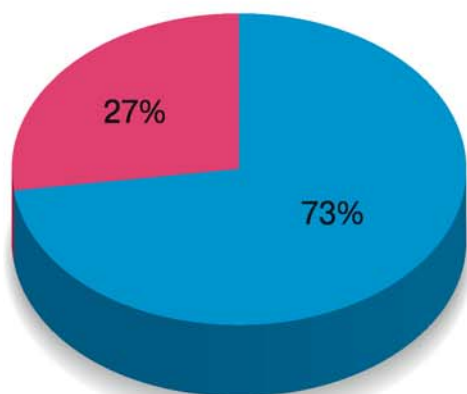
Сравнительный анализ законодательной базы, регламентирующей различные аспекты ЛП и ЛО, показывает, что в настоящее время нет ни одного законодательного акта Российской Федерации, который определял бы их порядок, условия и механизмы реализации. Основными законодательными актами, в которых имеется лишь упоминание о ЛП и ЛО, являются: Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»; Закон Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»; Закон Российской Федерации от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах».

Отсутствие на федеральном уровне законодательных актов, нормативных правовых документов, определяющих правила и нормы оказания ЛП и организации ЛО, не позволяет провести оптимизацию их организационно-правовых



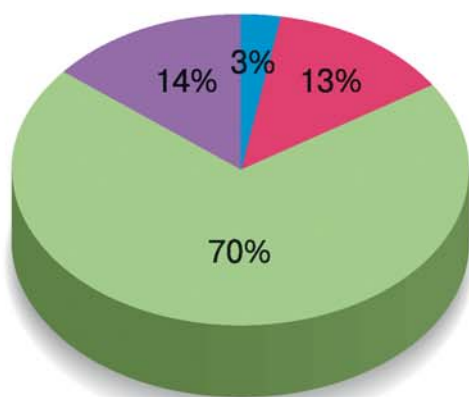
■ мужчины
■ женщины

Диаграмма 1
Распределение больных по полу



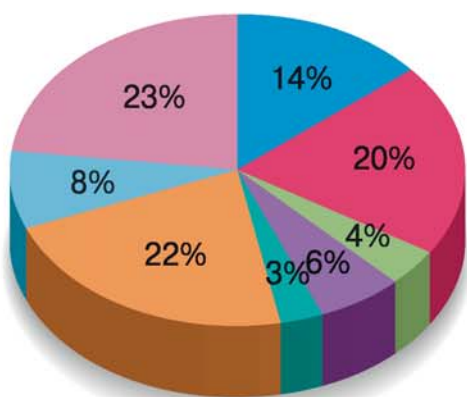
■ от 18 до 30 лет
■ старше 30 лет

Диаграмма 2
Распределение больных по возрасту



■ до 1 месяца
■ до 6 месяцев
■ до 3 лет
■ до 5 лет и выше

Диаграмма 3
Распределение больных по длительности заболевания



■ цервицит
■ эндоцервицит
■ сальпингит
■ сальпингоофорит
■ эндометрит
■ уретрит
■ везикулит
■ простатит

Диаграмма 4
Распределение больных по топическому диагнозу

К статье Померанцева О.Н., Масюковой С.А. Эффективность лечения зитролидом (азитромицином) при урогенитальном хламидиозе



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК [61:355](092 Иванов Е.М.)

Видный организатор медицинского обеспечения Военно-Морского Флота (К 100-летию со дня рождения генерал-майора медицинской службы Е.М.Иванова)

*СЕМЕНЦОВ В.К., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
полковник медицинской службы
ШАРАЕВСКИЙ Г.Ю., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
генерал-майор медицинской службы в отставке
ПЕТРОВ О.И., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке*



В истории отечественной военно-морской медицины видное место занимает лауреат Государственной премии СССР, заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук генерал-майор медицинской службы Е.М.Иванов.

За 45 лет военной службы он прошел путь от курсанта школы строевых

старшин Балтийского флота до начальника медицинской службы Военно-Морского Флота СССР.

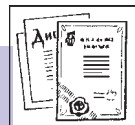
Родился Е.М.Иванов 15 апреля 1908 г. на станции Елец Елецкого уезда Воронежской губернии в семье железнодорожного служащего. В 1926 г. он окончил Лебедянскую семилетнюю школу Воронежской области.

Трудовой путь Евгений Михайлович начал 18-летним юношей чернорабочим сначала на кирпичном заводе в Тамбове, а затем на Артинской суконной фабрике в г. Рассказово Тамбовской области. В 1927–1930 гг. работал финансовым агентом финансовой инспекции.

В 1930 г. Е.М.Иванов был призван на военную службу и направлен на Балтийский флот, где после окончания в 1931 г. школы строевых старшин проходил военную службу строевым старшиной.

Желание стать военным врачом привело Евгения Михайловича в Военно-медицинскую академию. После окончания подготовительных курсов в 1934 г. он был зачислен слушателем академии.

В 1939 г. выпускник Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова военврач 3-го ранга Е.М.Иванов направлен для дальнейшего прохождения военной службы на Краснознаменный Балтий-



НАЗНАЧЕНИЯ

Полковник медицинской службы

БОРОДИН СЕРГЕЙ ВИКТОРОВИЧ

назначен начальником Лечебно-диагностического центра Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации.

Родился 21 ноября 1961 г. Окончил Военно-медицинский факультет при Томском государственном медицинском институте. Проходил службу в должностях начальника медицинского пункта военно-строительного полка Министерства среднего машиностроения СССР, врача военно-строительного отряда Министерства атомной энергетики и промышленности, старшего врача поликлиники Военной академии бронетанковых войск им. Маршала Советского Союза Р.Я.Малиновского, старшего офицера медицинской службы управления начальника строительства и расквартирования войск МО РФ, начальника отделения неотложной медицинской помощи и помощи на дому 1-й Центральной поликлиники МО РФ, начальника отделения неотложной медицинской помощи и помощи на дому Лечебно-диагностического центра ГШ ВС РФ. С 2002 г. — заместитель начальника центра — начальник медицинского отдела ЛДЦ ГШ ВС РФ.

Полковник медицинской службы

ЮДИН ВЛАДИМИР ЕГОРОВИЧ

назначен начальником 6-го Центрально-военного клинического госпиталя.

Родился 10 октября 1957 г. Окончил Военно-медицинский факультет при Томском государственном медицинском институте. Служил в Московском военном округе в гвардейской танковой дивизии в различных должностях. В 1986 г. был командиром кадра отдельного медицинского батальона, а в 1987 г. — начальником группы подготовки резервов и хранения вооружения и техники (медицинской) гвардейского танкового учебного центра подготовки резервов и хранения вооружения и техники (мотострелковых войск). В 1990 г. после окончания факультета руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова проходил службу начальником военного госпиталя МВО, в 1999 г. стал заместителем начальника окружного военного клинического госпиталя МВО, в 2000 г. — начальником военного госпиталя МВО, в 2001 г. — заместителем начальника 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского. С 2002 г. — начальник 150-го Центрального военного госпиталя Космических войск.

ЮБИЛЕИ

© Ф.М.БЕНЯ, 2008
УДК 616:355 (092 Горбань В.И.)



29 апреля 2008 г. исполнилось 90 лет ветерану Вооруженных Сил, участнику Великой Отечественной войны, заслуженному врачу РФ, бывшему начальнику медицинской службы Северо-Кавказского военного округа (1970—1976) генерал-майору медицинской службы в отставке **Василию Ивановичу Горбаню**.

В.И. Горбань родился в г. Фрунзе (ныне г. Бишкек) Киргизской ССР.

В 1939 г. участвовал в боях у р. Холхин-Гол в должности командира отделения медико-санитарного батальона, где за проявленное мужество был награжден медалью «За отвагу». После окончания в марте 1944 г. Куйбышевской военно-медицинской академии убыл на должность старшего врача зенитно-артиллерийского полка 3-го Украинского фронта. В должности дивизионного врача участвовал в боях за освобождение Белграда, Будапешта и Вены.



В 1953 г. Василий Иванович окончил факультет усовершенствования врачей Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. В этом же году был назначен старшим офицером по боевой и специальной подготовке Военно-медицинского управления Забайкальского военного округа, в 1958 г. — старшим преподавателем военной кафедры Читинского государственного медицинского института, а в 1962 г. — заместителем начальника Военно-медицинского отдела ЗабВО. В 1963 г. возглавил медицинскую службу этого округа.

В 1970–1976 гг. В.И.Горбань руководил медицинской службой Северо-Кавказского военного округа.

На всех должностях Василий Иванович проявлял незаурядные качества врача-организатора и высококвалифицированного специалиста. До сих пор любят и помнят своего учителя и наставника многие офицеры медицинской службы Северо-Кавказского военного округа, где он отдал много сил и творческой энергии делу подготовки и воспитания военных медиков, совершенствованию медицинского обеспечения личного состава войск округа.

В.И.Горбань удостоен орденов Красного Знамени, Отечественной войны I степени, двух орденов Красной Звезды, ордена «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, медали «За боевые заслуги» и многих других наград.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, медицинской службы Северо-Кавказского военного округа, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала», ученики и коллеги сердечно поздравляют Василия Ивановича Горбаня с юбилеем, желают ему доброго здоровья и счастья.

© И.Б.УШАКОВ, В.Р.МЕДВЕДЕВ, 2008
УДК 616:355 (092 Жилев Е.Г.)



2 апреля 2008 г. исполнилось 60 лет видному ученому, лауреату Государственной премии СССР, заслуженному врачу РФ, академику Академии военных наук и Академии медико-технических наук, доктору медицинских наук, профессору генерал-лейтенанту медицинской службы запаса **Евгению Георгиевичу Жиляеву.**

Е.Г.Жиляев родился в г. Ставрополе. После окончания Казанского государственного медицинского института (1972) работал врачом-радиологом Республиканской санитарно-эпидемиологической станции. С 1973 г. служил радиологом-токсикологом в Дальневосточном военном округе. В 1979 г. окончил с отличием факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова и был направлен в Центральную лабораторию МО СССР, где прошел путь от врача-эксперта до начальника отдела. В 1985 г. переведен в центральный аппарат Минобороны, где последовательно занимал должности старшего научного сотрудника Научно-технического комитета Центрального военно-медицинского управления МО, начальника группы, начальника отдела, а с 1990 г. — председателя НТК ГВМУ МО СССР. В мае 1992 г. возглавил войсковую часть 10001, которую в 1993 г. реорганизовали в Государственный НИИ экстремальной медицины, полевой фармации и медицинской техники МО РФ. С 1998 по 1999 г. руководил Государственным НИИИ военной медицины Минобороны России.

В 1986–1987 гг. принимал активное участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. В составе экспертной группы МО организовал и успешно провел комплекс мероприятий по защите личного состава от неблагоприятного воздействия радиационных факторов.

Евгений Георгиевич — автор более 200 научных работ (в т. ч. изобретений), посвященных актуальным проблемам военной и экстремальной медицины, касающихся организации как военного, так и гражданского здравоохранения, совершенствования оснащённости медицинской службы современными техническими средствами диагностики и лечения. Под его руководством защищены 9 докторских и 17 кандидатских диссертаций.

Е.Г.Жиляев являлся членом редакционных коллегий «Военно-медицинского журнала» и журнала «Медицина катастроф», секции экспертных советов по медицинским наукам ВАК России, председателем диссертационного совета института и членом ряда диссертационных и координационных ученых советов, председателем специальной фармакологической комиссии Фармакологического государственного комитета Минздрава России.



Завершив службу в Вооруженных Силах (1999), Евгений Георгиевич трудился на ответственных руководящих постах в гражданском здравоохранении – генеральным директором Центра элитной медицины, а с 2007 г. – генеральным директором группы медицинских компаний «Маккена».

За разработку высокоэффективных средств медицинской защиты Е.Г.Жилиев удостоен звания лауреата премии Совета министров СССР в области фармакологии, а за создание медико-технических комплексов для оказания медицинской помощи при катастрофах и локальных военных конфликтах ему присуждена премия и вручена медаль А.Л.Чижевского. За успешное выполнение специальных заданий Правительства он награжден орденами «За военные заслуги», Красной Звезды и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала», ученики и товарищи сердечно поздравляют Евгения Георгиевича Жилиева с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых творческих успехов.

© С.А.БЕЛЯКИН, 2008
УДК 616:355 (Рожков А.Г.)



7 апреля 2008 г. исполнилось 70 лет ветерану Вооруженных Сил, заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук, доценту полковнику медицинской службы в отставке **Александру Георгиевичу Рожкову.**

А.Г.Рожков родился в г. Курске в семье военного врача. Окончив в 1961 г. Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова, служил в Приволжском военном округе в должностях начальника медицинского пункта, старшего врача подразделения испытательного полигона. После окончания в 1968 г. клинической ординатуры при кафедре госпитальной хирургии академии был назначен ординатором хирургического отделения только что сформированного Центрального военного клинического госпиталя, получившего впоследствии имя А.А.Вишневого. В этом учреждении А.Г.Рожков прошел все ступени профессионального роста до главного хирурга госпиталя – заместителя главного хирурга МО РФ. В 1972 г. выполнял интернациональный долг в Сирийской Арабской Республике, за что награжден орденом «За заслуги перед САР II ст.».

Александр Георгиевич стал основоположником ряда таких направлений полостной хирургии в госпитале, как хирургия пищевода и желудка, легких, печени и поджелудочной железы, лимфогенные методы детоксикации организма. На протяжении многих лет он исследует проблемы функционального состояния инвагинационного пищеводно-желудочного анастомозов после гастрэктомии и проксимальной резекции желудка по поводу рака, подготовил более 200 научных работ, 9 изобретений и 46 рационализаторских предложений. С 1992 г. преподает на кафедре хирургии ГИУВ МО РФ.

А.Г.Рожков воспитал большую плеяду видных хирургов, работающих как в госпитале так, и в других лечебных учреждениях страны. В 1997 г. он уволен из рядов Вооруженных Сил, но продолжает работать консультантом-хирургом, осуществляя активную научную, врачебную и педагогическую деятельность. За ратные и трудовые достижения награжден орденами и медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала», ученики, коллеги и друзья сердечно поздравляют Александра Георгиевича Рожкова со знаменательной датой, желают ему крепкого здоровья и новых творческих успехов.



© А.А.СИВАКОВ, 2008
УДК 616:355 (Шаплыгин Л.В.)



18 апреля 2008 г. исполнилось 55 лет начальнику урологического центра – главному урологу Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, заслуженному врачу РФ, действительному члену Академии военных наук и Российской академии естественных наук, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы **Леониду Васильевичу Шаплыгину**.

Л.В.Шаплыгин родился в Вологде. После окончания в 1978 г. Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова был назначен начальником медицинского пункта полка. С 1980 г. служил ординатором, старшим ординатором операционно-перевязочного взвода, командиром медицинской роты – ведущим хирургом омедб, старшим ординатором хирургического отделения госпиталя МВО. После окончания в 1988 г. с золотой медалью факультета руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова проходил службу в должностях старшего ординатора урологического отделения ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, начальника отделения лечения мочекаменной болезни с кабинетом литотрипсии. В 1993 г. назначен начальником урологического центра – главным урологом госпиталя.

За период службы Леонид Васильевич проявил себя незаурядным врачом-организатором, блестящим хирургом и ученым. Будучи урологом высшей квалификационной категории, в совершенстве владеет всеми методами обследования и оперативных вмешательств на мочеполовых органах. Под его руководством урологический центр госпиталя стал научно-методическим и организационным ядром оказания урологической помощи в армии и на флоте.

Л.В.Шаплыгин – автор более 350 научных работ, избран членом правления общества урологов России, Европейской и Всемирной ассоциаций урологов, Американской ассоциации клинической онкологии, председателем Московского городского общества онкоурологов. Под его руководством подготовлены и защищены докторская и 9 кандидатских диссертаций. В 2006 г. на пленуме правления общества урологов России урологический центр, возглавляемый Л.В.Шаплыгиным, признан лучшей урологической клиникой России.

Леонид Васильевич награжден медалью «За боевые заслуги» и многими другими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Леонида Васильевича Шаплыгина с 55-летием, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.

© В.В.ПОПОВ, 2008
УДК 616:355 (092 Яменсков В.В.)



28 марта 2008 г. исполнилось 55 лет начальнику медицинской службы Военно-Воздушных Сил, заслуженному врачу РФ, академику Академии проблем безопасности, обороны и правопорядка, Международной академии комплексной безопасности, Международной академии развития авиации и космонавтики, доктору медицинских наук полковнику медицинской службы **Владимиру Вениаминовичу Яменскову**.

В.В.Яменсков родился в г. Новоаннинский Волгоградской области. После окончания в 1976 г. Военно-медицинского факультета при Саратовском медицинском институте проходил службу врачом роты аэродромно-технического обеспечения, затем начальником медицинской службы авиационного полка. После окончания факультета руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова служил начальником медицинской службы авиационной дивизии, начальником лаборатории авиационной медицины, возглавлял медицинскую службу воздушной армии, округа ВВС и ПВО, Командования специального назначения.



Закономерным результатом более чем 30-летней службы стало его назначение начальником медицинской службы Военно-Воздушных Сил.

Владимир Вениаминович – автор более 110 научных и историко-публицистических работ, 3 книг. Он является ответственным редактором журнала «Наука, образование и культура», членом Союза писателей Москвы и Союза писателей Российской Федерации.

За заслуги перед Отечеством В.В.Яменсков награжден орденами «За военные заслуги», Почета и 18 медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Главное командование Военно-Воздушных Сил, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Владимира Вениаминовича Яменскова с 55-летием, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.

© О.И.ЛОЧМЕЛЬ, А.В.КОЛЕСНИКОВ, 2008
УДК 616:355 (092 Зубков А.Д.)



1 апреля 2008 г. исполнилось 50 лет начальнику 7-го Центрального военного клинического авиационного госпиталя, заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук полковнику медицинской службы **Александру Даниловичу Зубкову.**

А.Д.Зубков родился в Красноярском крае. После окончания Военно-медицинского факультета при Томском государственном медицинском институте проходил службу в должностях младшего врача медицинского пункта, начальника медицинского пункта, начальника медицинской службы полка.

Окончив в 1989 г. факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова, служил начальником медицинской службы дивизии, заместителем начальника 301 ОВКГ по медицинской части, начальником 878 ОВКГ.

В 2003 г. А.Д.Зубков был назначен начальником 7 ЦВКАГ. В этой должности он многое сделал для улучшения клинической и научной работы, совершенствования организации оказания специализированной медицинской помощи военным авиаторам, военнослужащим запаса и в отставке, членам их семей. Только в 2004 г. в полтора раза увеличились объем и эффективность диагностических исследований и лечебных процедур.

В 2005–2006 гг. под руководством А.Д.Зубкова в госпитале разработаны и внедрены новейшие алгоритмы обследования летного и наземного состава ВВС. Госпиталь успешно адаптировался к новым организационным и социально-экономическим условиям, получив статус Федерального государственного учреждения. По итогам 2007 г. ФГУ «7 ЦВКАГ МО РФ» признан лучшим среди госпиталей центрального подчинения.

Александр Данилович активно занимается научной работой. Он автор и соавтор 21 научного труда.

В 2004 г. А.Д.Зубков окончил Российскую академию государственной службы при Президенте Российской Федерации по специальности «Государственное и муниципальное управление».

За заслуги перед Отечеством Александр Данилович награжден орденом Почета и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и медицинской службы Военно-Воздушных Сил, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Александра Даниловича Зубкова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых успехов.



© В.В.ДОВГУША, 2008
УДК [61:91](470)

Медико-географические особенности территории России

ДОВГУША В.В., академик РАЕН, профессор, полковник медицинской службы в отставке



Россия, даже после того, как перестал существовать Советский Союз, осталась крупнейшей в мире страной: ее протяженность по параллели составляет почти 10 тыс. км, по меридиану — 4 тыс. км, площадь превышает 17 млн км². Россия находится в пределах 4 географических поясов и 11 природных зон. Огромные пространства характеризуются многообразием природных, социально-экономических, медико-санитарных и медико-экологических факторов, экстремальностью суровых северных, полупустынно-пустынных, высокогорных районов, зон и ландшафтов, наличием таких необычных явлений, как полярный день и полярная ночь, сей-

смичность, вулканизм, цунами, наводнения, снежные лавины и сели, вечная мерзлота, ураганы и смерчи, муссонность климата, тайфуны. Многообразие медико-географических факторов часто оказывает неблагоприятное влияние на здоровье населения и личного состава войск Минобороны и других силовых министерств и ведомств, на деятельность сил и средств медицинской службы.

Природные зоны, характеризующиеся экстремальными условиями проживания, работы, несения ратной службы, занимают 90% всей площади России, в т. ч. северные районы и приравненные к ним местности — около 84% и более 5% — аридные зоны с сухим и жарким климатом. Каждой природной зоне (подзоне, ландшафту) присущ специфический комплекс медико-географических факторов, способных оказать выраженное или малозаметное положительное или отрицательное влияние на здоровье людей, привести к патологическим состояниям и даже к гибели людей, а в ряде случаев к их массовому поражению.

Рецензируемая монография А.Б.Белевитина, Л.Н.Образцова и А.М.Шелепова* является системным трудом, обобщающим результаты современных научных знаний о медико-географических особенностях территории России и их возможном влиянии на здоровье населения. Книга заключена в твердый цветной переплет, включает предисловие, введение, 17 глав

* Белевитин А.Б., Образцов Л.Н., Шелепов А.М. Медико-географические особенности территории России и их медико-экологическая оценка. — СПб: ВМедА, РГО, Изд-во «Ъ», 2007. — 180 с., ил. 300 экз.



(объединенных в 4 раздела), заключение, приложение и список использованных (66) литературных источников. В ней приведены общие сведения о России, дана краткая характеристика основных природных, социально-экономических и медико-санитарных факторов. Вскрыты медико-географические особенности территории страны, проведена медико-экологическая оценка стихийных бедствий, техногенных катастроф, северных районов, аридных зон и горных ландшафтов.

Монография обобщает и систематизирует личный опыт авторов в анализе общих проблем медико-географической и медико-экологической оценки территории России. Конструктивным методологическим подходом в этом плане является рассмотрение существующего разнообразия экологических систем с позиций медицинской и военно-медицинской географии. На базе специфики региональных особенностей территории авторы формируют стройную систему оценок неблагоприятных условий для населения и дислоцированных в этих районах воинских контингентов.

К настоящему времени накоплено значительное количество медико-географических исследований различных территорий, которые следует использовать в практической деятельности органов гражданского и военного здравоохранения, МЧС. Обязанностью каждого воен-

ного врача должно стать знание медико-географических особенностей своего района, субъекта федерации, района дислокации войск, возможных боевых действий и операций и учет их потенциального влияния на здоровье населения, личного состава войск, деятельность сил и средств медицинской службы. Незнание местных медико-географических особенностей, а тем более пренебрежение ими – недопустимо.

Монография написана предельно просто и в то же время четко и строго, отличается высоким научным и стилистическим уровнем изложения материала с использованием современной терминологии, хорошо иллюстрирована конкретными примерами, содержит большое количество справочных материалов в таблицах, цветных и черно-белых рисунков.

Оригинальное изложение материала, четкая систематизация по природным зонам, ландшафтам и регионам современной России позволяет считать монографию А.Б.Белевитина, Л.Н.Образцова и А.М.Шелепова важной и необходимой не только для медицинских учебных заведений, но и для разработки конкретных региональных задач на случай возникновения различных экстремальных ситуаций природного и антропогенного (техногенного) характера в зоне ответственности.

© В.К.ШАМРЕЙ, 2008
УДК 61:355

Современные технологии диагностики в психиатрии и наркологии

ШАМРЕЙ В.К., профессор, полковник медицинской службы

Монография* посвящена одному из наиболее актуальных разделов клинической психиатрии и наркологии –

технологиям диагностики. В настоящее время на современном клинко-психопатологическом уровне исследования вопросы выявления шизофрении и алкоголизма не решены достаточно удовлетворительно, хотя ранняя и правильная диагностика психических заболеваний – основа всей психиатрической деятельности.

* Современные технологии диагностики в психиатрии и наркологии: Монография / Г.П.Колупаев, А.В.Картелишев, А.А.Чеботков, Н.С.Вернекина, Н.Д.Лакосина. – М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2006. – 291 с.: ил.



Авторским коллективом на основании результатов собственных исследований и данных литературы освещены патохимические особенности ведущих звеньев гомеостаза в организме больных в соответствии с критериями доказательной медицины, представлены характеристики и описания принципиально новых, патогенетических феноменов и закономерностей, нозоспецифических для этих заболеваний.

В первой части книги отражены динамические особенности спектра липопротеинов в крови у больных шизофренией (в сравнении с контрольной группой) и представлен анализ изучения параллелей в составе белкового и липидного компонентов альфа-липопротеинов.

Во второй части дана краткая характеристика состояния проблемы патологии алкоголизма, а также продемонстрирована сущность научного откры-

тия в виде установления ранее неизвестной при алкоголизме патогенетической закономерности.

Третья часть рецензируемой монографии посвящена изложению новых технологий диагностики неотложных и острых психотических состояний. Результаты авторских исследований были зарегистрированы в качестве двух научных открытий.

Написанная доступным языком рецензируемая монография как по содержанию, так и по форме изложения достойна высокой оценки и может быть рекомендована к применению не только в психиатрии и наркологии, но и в области смежных дисциплин, равно как и к использованию в качестве научно-прикладного и учебно-методического пособия для студентов, ординаторов и аспирантов медицинского профиля.

НОВАЯ КНИГА

Давыдов Б.И. Авиакосмическая радиобиология: основные итоги, люди, события / Под ред. члена-корреспондента РАН и академика РАМН *И.Б.Ушакова*. — М.; Воронеж: Истоки, 2007. — 164 с.



В книге-фотоальбоме заинтересованному и непредвзятому читателю предлагается взглянуть на историю радиобиологического отдела Государственного научно-исследовательского испытательного института авиационной и космической медицины (ГНИИИА и КМ) Министерства обороны СССР, а ныне — Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ — как на крупную ту большую научно-исследовательской работы, которую выполняли здравствующие и ушедшие от нас ученые и просто прекрасные люди и патриоты своей страны.

Созданный в 1960 г. в связи с предполагаемым полетом человека в космос радиобиологический отдел решал ряд сложных задач в интересах Министерства обороны СССР (РФ) и здравоохранения, участвовал в военно-техническом сопровождении новой авиационной техники и специального вооружения, в оценке боеспособности и здоровья летчика и космонавта в сложных, экстремальных условиях авиационного и космического полетов и экологической безопасности.



© К.Э.КУВШИНОВ, Д.Ю.МИНАЕВ, 2008
УДК 61:355

Медицинское обеспечение вооруженных сил Республики Словения

*КУВШИНОВ К.Э., полковник медицинской службы
МИНАЕВ Д.Ю., подполковник медицинской службы*

В период с 20 по 21 ноября 2007 г. по официальному приглашению Республики Словения* посетила делегация Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации.

Первый день визита был посвящен работе в управлении медицинской службы *вооруженных сил Республики Словения* (ВС РС). О составе сил и средств медицинской службы, ее организационно-штатной структуре и задачах российской делегацию проинформировали начальник службы подполковник **Я.Церковник** и его помощник — доктор медицины служащий **А.Ликар**.

Медицинская служба является организационно-штатной единицей командования сил поддержки ВС РС, на которое возложены вопросы тылового обеспечения. Служба отвечает за организацию и реализацию мероприятий медицинского обеспечения военнослужащих в тесном взаимодействии с гражданским здравоохранением, а также согласование и планирование мероприятий медицинского обеспечения в рамках миссий (операций) стран-членов НАТО и ЕС.

С 2004 г. ВС РС комплектуются военнослужащими только на контрактной основе.

* Словения (Республика Словения) — государство в Европе, в северо-западной части Балканского полуострова. Член ООН (с 1992 г.), СЕ, ОБСЕ. Общая численность вооруженных сил около 10 тыс. человек.

Общая численность личного состава медицинской службы в мирное время составляет 109 человек, из них 8 офицеров. Подготовка врачебного и среднего медицинского состава службы проводится на базе гражданских медицинских образовательных учреждений.

Российской делегации было предложено ознакомиться с работой медицинского центра, входящего в состав медицинской службы и состоящего из отделений охраны труда, лабораторного и психологического, а также аптеки и аптечного склада.

Медицинский центр предназначен для:

- организации и проведения периодических и профилактических медицинских осмотров военнослужащих;
- медицинских обследований военнослужащих, убывающих в составе миссий НАТО и ЕС в другие государства;
- оценки работоспособности военнослужащих с учетом особенностей военного труда;
- разработки рекомендаций по технике безопасности на рабочих местах;
- снабжения медицинских пунктов расходным имуществом и лекарственными средствами.

Медицинское снабжение осуществляется путем централизованной закупки на конкурсной основе готовых лекарственных форм и медицинского оборудования. Экстемпоральные лекарственные формы в аптеке медицинского центра не производятся, фармацевтического персонала в штате медицинской службы нет.



Ветераны вспоминали великое сражение (К 65-летию Сталинградской битвы)

*ВЕЛИЧКО М.А., заслуженный врач РФ, член-корреспондент Академии медико-технических наук РФ, полковник медицинской службы в отставке
ПОПОВ О.А., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке*

В актовом зале Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны (ГИУВ МО) РФ 4 марта 2008 г. состоялась научно-практическая конференция врачей Московского региона «*Медицинское обеспечение войск Красной Армии в битве под Сталинградом*», посвященная 65-й годовщине одного из величайших сражений Второй мировой войны — Сталинградской битвы (17.07.1942—02.02.1943).

Перед началом конференции ее участники с большим интересом посмотрели документальный кинофильм о битве на Волге.

Конференцию организовали Главное военно-медицинское управление и командование ГИУВ МО, президиум и совет Межрегиональной общественной организации «*Объединение ветеранов военно-медицинской службы*» (ОВВМС). В ее работе участвовали войсковые врачи Московского региона, слушатели ГИУВ МО, ветераны Великой Отечественной войны, локальных войн и вооруженных конфликтов и ветераны — военные медики.

Конференцию открыл начальник ГИУВ МО РФ, профессор генерал-майор медицинской службы **В.А.Решетников**.

Во вступительном слове помощник начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ по воспитательной работе полковник **А.С.Круглов** подчеркнул, что Сталинградская битва в истории XX в. стала решающим сражением Второй мировой войны. Она показала всему миру стойкость, непобедимость и беспримерный массовый героизм воинов нашего Отечества в Великой Победе над фашистской Германией.

С основным докладом об организации лечебно-эвакуационного обеспече-

ния войск Красной Армии в Сталинградской битве выступил президент ОВВМС генерал-лейтенант медицинской службы в отставке **И.В.Синопальников**, осветивший малоизвестные архивные данные об особенностях медицинского обеспечения Сталинградской оборонительной операции (17 июля — 18 ноября 1942 г.) и контрнаступления советских войск (19 ноября 1942 г. — 2 февраля 1943 г.). Он привел недавно раскрытые секретные материалы о санитарных и безвозвратных потерях советских и немецких войск в Сталинградской битве, особенностях организации медицинской помощи начиная с поля боя и до госпитальных баз Юго-Западного, Донского и Сталинградского фронтов, эвакуации раненых и больных воинов, особенно речным транспортом.

Начальник кафедры военно-полевой хирургии ГИУВ МО, профессор полковник медицинской службы **В.Ф.Зубрицкий** раскрыл характер хирургической патологии в оборонительных и наступательных боях в условиях огромных разрушений города. Рассказал о профессиональных возможностях хирургических бригад в передовом районе и госпитальной базе фронта, где чрезвычайно трудно было осуществлять специализированную хирургическую помощь.

Доклад профессора кафедры военно-полевой терапии полковника медицинской службы запаса **В.Г.Новоженова** был богат иллюстрирован фотографиями времен Великой Отечественной войны. Он раскрыл особенности клинического течения терапевтических болезней, осложнявших ранения в зимних условиях. Подчеркнул особую значимость авитаминозов при внутренних болезнях.

По данным докладчика, полевые подвижные терапевтические госпитали пре-



Президиум конференции. Слева направо: В.А.Решетников, А.С.Круглов, И.В.Синопальников

вращались в хирургические, осуществляя контрольно-эвакуационные функции, а терапевты были вынуждены овладевать знаниями и навыками оказания неотложной хирургической помощи и изучать вопросы неврологии. В заключение доклада был продемонстрирован видеофильм.

О санитарно-гигиеническом и противоэпидемическом обеспечении Сталинградской битвы рассказал профессор полковник медицинской службы в отставке **И.С.Коньшев**. Он подчеркнул, что в боевой обстановке противоэпидемическое обеспечение войск является задачей не только военной медицины, но и других служб тыла.

Организацию медицинского снабжения частей и учреждений во время Сталинградской битвы, структуру и деятельность медицинских складов раскрыл доцент полковник медицинской службы **В.Н.Косолапов**.

Научно-практическая конференция явилась по счету в последнее время второй, проведенной в связи с 65-летием решающих сражений Великой Отечественной войны. Первая, посвященная 65-летию битвы под Москвой, состоялась в декабре 2007 г.

Конференция стала поучительным уроком для военных врачей — слушате-

лей ГИУВ МО РФ, до отказа заполнивших лучшую институтскую аудиторию.

В заключение конференции представитель Национальной ассоциации офицеров запаса Вооруженных Сил РФ «МЕГАПИР» полковник медицинской службы запаса **В.И.Ханьзов** и полковник **А.С.Круглов** вручили генерал-



В.И.Ханьзов вручает удостоверение и нагрудный знак «Ветеран военно-медицинской службы» Н.И.Ляшенко (слева)

лейтенанту медицинской службы в отставке И.В.Синопальникову памятную медаль, посвященную Сталинградской битве. Памятные нагрудные знаки «90 лет Вооруженных Сил СССР» были вручены генерал-майору медицинской службы В.А.Решетникову и генерал-майору медицинской службы в отставке Р.И.Маджанову.

Активные члены ОБВМС генералы медицинской службы в отставке В.В.Жеглов, Н.Л.Крылов, Ю.Н.Саввин, И.В.Синопальников, генерал-майор в отставке В.Г.Довгань, полковники медицинской службы в отставке И.К.Адонин, М.А.Величко, О.В.Воронков, О.И.Горшколепов, Н.И.Ляшенко, И.С.Коньшев, В.Г.Новоженов и О.А.Попов были удостоены нагрудных знаков «Ветеран военно-медицинской службы».



Обсуждены проблемы повышения качества производства и безопасности применения компонентов и препаратов крови в военно-лечебных учреждениях

*ЧЕЧЁТКИН А.В., профессор, полковник медицинской службы
КУЗЬМИН Н.С., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ОНУФРИЕВИЧ А.Д., полковник медицинской службы*

На базе Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко 4–5 октября 2007 г. проведен сбор начальников станций переливания крови, отделений (кабинетов) переливания крови военных госпиталей, специалистов службы крови на тему «Состояние и пути повышения качества производства и безопасности применения компонентов и препаратов крови в военно-лечебных учреждениях» с участием специалистов ГВМУ МО РФ, ВМедА им. С.М.Кирова, а также представителей организаций страны, принимающих участие в разработках и производстве оборудования и расходных материалов для заготовки крови и ее компонентов. Были обсуждены вопросы, касающиеся производства и клинического применения компонентов и препаратов крови, обеспечения качества гемотрансфузионных средств, определенных направления повышения безопасности гемотрансфузионной терапии в военно-лечебных учреждениях.

С основным докладом выступил главный трансфузиолог МО РФ полковник медицинской службы **А.В.Чечёткин**, который проанализировал состояние производства, обеспечение качества и безопасности гемотрансфузионных средств, производимых станциями и отделениями переливания крови военных госпиталей. В выступлениях участников сбора обсуждались вопросы совершенствования оказания трансфузиологической помощи в военно-лечебных учреждениях, организационные и технологические аспекты внедрения методов вирусинактивации, лейкофилтрации и карантинизации гемокомпонентов, по-

вышения иммунологической и инфекционной безопасности трансфузионной терапии, обеспечения качества производимых службой крови МО РФ гемотрансфузионных средств. Во второй день сбора была продемонстрирована работа станции переливания крови ГВКГ им. Н.Н.Бурденко с применением новых технологий иммуногематологического обследования доноров, обеспечения инфекционной безопасности гемокомпонентов, резервирования и длительного хранения гемотрансфузионных средств.

Участники сбора говорили о рациональном использовании донорского потенциала на основе эффективной агитации и пропаганды активного (кадрового) донорства крови среди военнослужащих, о внедрении ресурсосберегающих технологий заготовки гемокомпонентов.

Отмечалось, что приоритетными направлениями развития военной трансфузиологии остается внедрение компонентного донорства, повышение инфекционной и иммунологической безопасности гемокомпонентов и их качества, резервирование гемотрансфузионных средств на основе использования технологий их длительного хранения в замороженном состоянии.

По мнению участников сбора, главными составляющими повышения качества производства и безопасности применения компонентов и препаратов крови в военно-лечебных учреждениях следует считать развитие активного (кадрового) донорства, внедрение методов плазмоцит-афереза, неукоснительное выполнение порядка отбора, комплектования и ме-

SUMMARY

Shappo V.V., Kolkutin V.V. — Forensic medicine in the Defense Ministry of Russian Federation: modern status and perspectives of improvement.

The article presents a summary of history of creating and elaborating of military forensic medicine, it's now-day condition and perspectives of future evolution. Authors mark necessity of material and technical reequipment of SFE of DF of RF, of improvement of system of preparing of the staff, of uniting of SFE and of agencies of military justice.

Pilnik N.M., Suhoterina E.G. — Indexes of quality and effectiveness of emergency action to a person with eye-damage.

Deep structure and qualitative changes, descended in the Armed Forces under the influence of scientific-technical progress, requires an active search and using in practice the most effective forms of medical maintenance of the troops, scientifically-reasonable methods of treatment of wounded and ill in new conditions.

Experience of medical maintenance of armed conflicts and contingency in peaceful time during the last decade showed the necessity of future improvement of the system of delivery of different health care on stages of evacuation.

The article presents the analyze of quality and of effectiveness of delivery of health care to the sufferers with eye-damages in now-day armed conflicts.

Reznik A.M. — Psychic stress of war-participants and it's subjective reliving.

Using the method of nameless interrogation, there were investigated 119 service-men, served by contract on Northern Caucasus. 76,5% of investigated persons recognized different types of distress. The most often, features of psychic ill-being were signed by persons, obtained different wounds. Among typical symptoms of acute stress reactions the most often were the evidences of «invasion» (21%), tension (13,5%), lowed attune (14,3%). It's necessary attend, that involuntary revising and high irritation with an aptitude of evidence of anger often worried particpants of warfare. Tension, backward, worried, in general, the persons, not yet participated in warfare. Persons, participated in warfare for the first time, signed the psychic tension rather rare. Lowed attune were signed very rare for the persons, served in the area of contraterrorist actions for the second time and having a big battle experience. During the evaluation of comorbidity of different symptoms of stress disease were signed, that the most often with another types of symptoms are conjoined: high irritation, sense of weariness, sense of fault and lowed attune. These symptoms can serve as markers of tendency to syndrome-making and, that's why, require special attention of psychologist and psychiatrist of military unit of medical service.

Перевод В.Б.Божedomова

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 02.04.08. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 902.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 4183 экз.	Подписано к печати 25.04.08. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 42 р. 90 к.
Отпечатано в ФГУП «Издательский дом «Красная звезда»: 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38		