

## ЮБИЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВОЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО САНАТОРИЯ «АРХАНГЕЛЬСКОЕ»

В октябре 2008 г. исполнилось 75 лет Центральному военному клиническому санаторию «Архангельское» — одной из лучших здравниц Министерства обороны Российской Федерации. К услугам отдыхающих здесь постоянно высококвалифицированный персонал, современная лечебно-диагностическая база, разнообразная программа мероприятий культурного отдыха.



Начальник санатория полковник медицинской службы **В.В.Бахитов** с сотрудниками бассейна. Слева направо: **Е.И.Кляхина**, **И.Н.Большакова**, **Л.С.Абовьян**, **А.Н.Селиверстова**, **О.А.Костина**



Медицинская сестра **И.Ю.Исаева** готовит альфа-капсулу к проведению сеанса



Бувет минеральной воды в санатории



Медицинская сестра физиотерапевтического отделения **Е.Н.Гатилова** проводит процедуру душа-массажа



Сеанс лечебного плавания в бассейне

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  
А.Н.Кучмин  
В.А.Линок  
Ю.В.Лобзин  
Н.И.Ляшенко  
В.К.Семенов  
И.Б.Ушаков  
А.Я.Фисун  
И.М.Чиж  
В.К.Шамрей  
В.В.Шапло  
Ю.Л.Шевченко  
В.В.Яменсков

**РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)  
Ф.М.Беня (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)  
В.В.Добржанский (Москва)  
П.А.Зеренков (Владивосток)  
А.Д.Зубков (Москва)  
А.П.Кечин (Москва)  
В.В.Колкутин (Москва)  
А.Г.Круглов (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)  
Ю.Р.Ханкевич (Североморск)  
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 \* ОКТЯБРЬ  
Т. 329 \* № 10

- *Работа медицинского отряда специального назначения при ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения*
- *Специализированная хирургическая помощь при комбинированных ожоговых поражениях в вооруженных конфликтах*
- *Эндопротезирование тазобедренных суставов в многопрофильном военном госпитале*
- *Профилактика туберкулеза у военнослужащих*
- *Организация лабораторной диагностики в войсковом звене медицинской службы*
- *Специфическая профилактика внебольничной пневмонии во Внутренних войсках МВД России*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



**Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил**

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

*Карташов В.Т.* — Управление качеством медицинской помощи в военных амбулаторно-поликлинических учреждениях

4

*Kartashov V.T.* — Management of quality of medical aid in military dispensary-clinical institutes



**Медицина экстремальных ситуаций**

**Medicine of extreme situations**

*Корнюшко И.Г., Яковлев С.В.* — Организация работы медицинского отряда специального назначения при ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения (По материалам тактико-специального учения)

11

*Kornyushko I.G., Yakovlev S.V.* — Organization of work of medical special operations detachment in conditions of liquidation of consequences of earthquake (According to materials of tactic-special practice)



**Войсковая медицина**

**Army health Service**

*Скворцов С.В.* — Организация лабораторной диагностики в войсковом звене медицинской службы

16

*Skvortsov S.V.* — Organization of laboratory diagnostics in military unit of medical service



**Лечебно-профилактические вопросы**

**Prophylaxis and treatment**

*Сидельников В.О., Иванцов В.А., Шчекочихин С.А., Зиновьев Е.В., Муталибов М.М.* — Специализированная хирургическая помощь при комбинированных ожоговых поражениях в вооруженных конфликтах на Северном Кавказе

20

*Sidelnikov V.O., Ivantsov V.A., Shchekochihin S.A., Zinovyev E.V., Mutalibov M.M.* — Specialized surgical aid in conditions of combined ambustions in armed conflicts in Northern Caucasus

*Николенко В.К., Буряченко Б.П., Аксёнов Ю.В., Давыдов Д.В., Максимов Б.И.* — Опыт эндопротезирования тазобедренных суставов в многопрофильном военном госпитале

25

*Nikolenko V.K., Buryachenko B.P., Aksenov Yu.V., Davydov D.V., Maksimov B.I.* — Experience of endoprosthesis replacement of hip joint in multi-field military hospital

*Сабанин Ю.В., Рихтер В.В., Рыбин В.В., Барышев С.Н., Воеводин А.Б., Дубоделов Д.В.* — Специфическая профилактика внебольничной пневмонии во Внутренних войсках МВД России

31

*Sabanin Yu.V., Rihter V.V., Rybin V.V., Baryshev S.N., Voevodin A.B., Dubodelov D.V.* — Specific prophylaxis of outhospital pneumonia in Internal Troops of MIA of RF

*Кнорринг Г.Ю., Стернин Ю.И., Минаев С.В., Новожилов А.А.* — Идентификация антибактериальной терапии при гнойно-воспалительных заболеваниях

35

*Knorring G.Yu., Sternin Yu.I., Minaev S.V., Novozhilov A.A.* — Identification of antibacterial therapy in conditions of pyoinflammatory diseases

*Гучев И.А., Рачина С.А., Иванчик Н.В., Кречикова О.И., Устюжанин И.В., Шаль Е.П., Волков И.П.* — Болезнь легионеров (Клиническое наблюдение)

41

*Guchev I.A., Rachina S.A., Ivanchik N.V., Krechikova O.I., Ustyuzhanin I.V., Shal E.P., Volkov I.P.* — Disease of legionary (Clinical observation)



**Эпидемиология  
и инфекционные болезни**

**Epidemiology  
and infectious diseases**

Акимкин В.Г., Музыченко Ф.В., Малиновский А.А. — Основные направления профилактики туберкулеза у военнослужащих с учетом эпидемиологической ситуации в стране и Вооруженных Силах 47

Akimkin V.G., Muzychenko F.V., Malinovsky A.A. — General directions of prophylaxis of tuberculosis among military-service-men with a glance to epidemiological situation in the country and in the Armed Forces



**Краткие сообщения**

54 **Brief reports**



**По страницам зарубежной  
медицинской печати**

**From the foreign  
medical publications**

Поддубный М.В. — «Военно-медицинский журнал» бундесвера в 2007 г. 67

Poddubny M.V. — «Military medical journal» of Bundeswehr in 2007



**Из истории  
военной медицины**

**From the history  
of military medicine**

Яньшин Л.А. — Реформа военно-медицинского образования 1860–1870-х годов и создание кафедры гигиены Медико-хирургической академии 71

Yan'shin L.A. — Reform of military-medical education of 1860–1870 and creation of hygiene chair in Medical-surgical academy

Бахитов В.В. — Юбилей уникальной военной здравницы 79

Bahitov V.V. — Anniversary of a unique military sanatorium

Усачёв С.А. — Спасскому военному госпиталю — 100 лет 81

Usachyov S.A. — The 100th anniversary to Spassky military hospital



**Официальный отдел**

83 **Official communications**



**Хроника**

84 **Chronicle**

**Резюме**

96 **Summary**

**CONTENTS**





© В.Т.КАРТАШОВ, 2008  
УДК 614.25

## Управление качеством медицинской помощи в военных амбулаторно-поликлинических учреждениях

КАРТАШОВ В.Т., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы  
в отставке

Управление качеством медицинской помощи (КМП) — одно из эффективных средств совершенствования работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

КМП — проблема не только здравоохранения. *Международный стандарт качества ISO 8402* определяет общее управление качеством как управленческую деятельность. Сосредоточенное на решении вопросов качества, управление обеспечивается на основе участия всех сотрудников организации в целях достижения долгосрочного успеха благодаря удовлетворению потребностей.

Общая методология управления качеством нашла свое применение и в здравоохранении. Вопросы диагностики, лечения, ухода за больными, укрепления здоровья, профилактики болезней важны для учреждений здравоохранения, как и актуальны общие принципы деятельности, обеспечивающие приемлемый уровень качества:

- 1) записывать то, что делаешь;
- 2) делать то, что пишешь;
- 3) измерять результаты;
- 4) улучшать результаты деятельности.

Указанные принципы изложены в Докладе рабочей группы подкомитета по координации Постоянного комитета больниц Европейского союза — ХОУП — по качеству медицинского обслуживания в больницах.

Проблемам управления КМП в военных ЛПУ посвящена целевая директива Главного военно-медицинского управления МО РФ от 16 мая 2003 г. № 161/МЦ/2379. Это направление рабо-

ты военных ЛПУ в директиве рассматривается в качестве одного из основных путей совершенствования их деятельности. КМП определяется в ней как свойство, обеспечивающее получение пациентом такого комплекса профилактической, диагностической и лечебной помощи, который привел бы к оптимальным (в соответствии с уровнем медицинской науки) для его здоровья результатам и к максимальному удовлетворению больного от процесса оказания помощи. При этом управление КМП рассматривается как комплексный процесс планирования, организации, мотивации и контроля на всех этапах лечебно-диагностической и профилактической работы.

В ФГУ «52-й Консультативно-диагностический центр МО РФ» (далее — *центр*) в 2004 г. разработана и поэтапно внедрена в практику *комплексная модель управления КМП*. Наиболее распространенными в предшествующий период трех моделей управления КМП являлись: *профессиональная*, основанная на постоянном обучении кадров, *бюрократическая*, главной частью которой являлись всеобъемлющий учет и контроль, и *индустриальная*, построенная на всестороннем материально-техническом обеспечении и на экономической мотивации персонала. При их анализе был сделан научно обоснованный вывод о необходимости создания комплексной системы, включающей наиболее эффективные в условиях военных ЛПУ элементы перечисленных трех моделей.



© И.Г.КОРНЮШКО, С.В.ЯКОВЛЕВ, 2008  
УДК 614.86:550.4

## Организация работы медицинского отряда специального назначения при ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения (По материалам тактико-специального учения)

*КОРНЮШКО И.Г., кандидат медицинских наук, генерал-майор медицинской службы  
ЯКОВЛЕВ С.В., полковник медицинской службы*

В период с 12 мая по 10 июня 2008 г. на базе 15 ЦНИИ МО РФ им. Д.М.Карбышева (н. п. Николо-Урюпино) проведены тактико-специальное учение на тему: «Организация работы 220-го медицинского отряда специального назначения при ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в рамках Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» и показное тактико-специальное занятие с участниками Всесермейской научно-практической конференции с международным участием «Состояние и перспективы развития Службы медицины катастроф Минобороны России».

На учение привлекались: личный состав 220-го медицинского отряда специального назначения (МОСН) в полном составе; врачебно-сестринские бригады 2 ЦВКГ им. П.В.Мандрыки, 6 ЦВКГ; бригады специализированной медицинской помощи ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого, 5 ЦВКГ ВВС, 7 ЦВКАГ, 25 ЦВКГ РВСН (в количестве 33 человек).

Имитационная команда выделялась из числа выздоравливающих больных 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого в количестве 50 человек.

Основные цели учения:

– повысить уровень практических навыков руководства и личного состава 220 МОСН при выполнении мероприятий по оповещению и сбору личного состава отряда;

– проверить правильность расчетов и провести хронометраж погрузки имущества и материальных средств на автотранспорт;

– отработать действия по организации и порядку совершения марша автоколонной и разворачиванию функциональных подразделений в районе учений;

– совершенствовать навыки работы начальников отделений и личного состава отряда в полевых условиях по организации приема, оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных в условиях их массового поступления.

Кроме того, в рамках научно-исследовательской работы «Ролкер» была поставлена исследовательская цель – изучить организационно-штатную структуру 220 МОСН и ее соответствие задачам, стоящим перед отрядом.

По замыслу учения отряд принял участие в ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения силой 7–9 баллов на территории Камчатской области с эпицентром в районе с. Никольское (Командорские острова).

В связи с частичным выходом из строя (по учению) объектов здравоохранения и потерей около 10% медицинского персонала начальником ГВМУ МО РФ принято решение усилить 220 МОСН и лечебные учреждения в районе чрезвычайной ситуации бригадами специализированной меди-



© С.В.СКВОРЦОВ, 2008  
УДК 616-074/078:355

# Организация лабораторной диагностики в войсковом звене медицинской службы

СКВОРЦОВ С.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы

**К**линическая лабораторная диагностика поставляет практическому врачу около 80% объема объективной диагностической информации, необходимой для своевременного принятия правильного клинического решения и контроля за эффективностью проводимого лечения [2].

Лаборатория медицинского пункта полка (войсковой части) предназначена для выполнения анализов амбулаторным и стационарным больным в целях ранней диагностики заболеваний и контроля за эффективностью лечения, а также для проведения лабораторных исследований военнослужащим в ходе углубленных и контрольных медицинских обследований.

Работой лаборатории *медицинского пункта полка* (МПП) непосредственно руководит начальник МПП, а анализы выполняет лаборант из числа фельдшеров (санитарных инструкторов), прошедших подготовку в лаборатории *отдельного медицинского батальона* (омедб) или *лечебно-профилактического учреждения* (ЛПУ) госпитального звена.

В МПП обеспечивается круглосуточное выполнение срочных лабораторных анализов, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи. В вечернее и ночное время они делаются врачом или фельдшером. Врачи войсковой части должны уметь выполнять основные лабораторные исследования и давать клиническую оценку их результатов. При прохождении в госпитале или омедб усовершенство-

вания врач войсковой части обязан овладеть практически основными методиками лабораторно-инструментальных исследований, проводимых в войсковой части.

Во всех МПП должны быть оборудованы лаборатории, отвечающие современным требованиям, подготовлены лаборанты из числа среднего медицинского персонала, освоены и внедрены в практику основные методы лабораторной диагностики. В лаборатории МПП должны быть микроскоп, набор приборов, посуды, реактивов и предметов для выполнения лабораторных исследований.

Практика показывает, что ежегодно в условиях МПП, исходя из структуры заболеваний, должно выполняться до 1200 общеклинических анализов крови, 1000 общеклинических исследований мочи, 900–1000 анализов кала, 100–200 исследований чешуек кожи на грибы.

При этом из всего объема лабораторных исследований до 35% анализов должно проводиться во время углубленных и контрольных медицинских обследований военнослужащих, 10% – лицам, нуждающимся в диспансерном динамическом наблюдении, 25% – амбулаторным больным, 30% – стационарным больным. Каждому больному, находящемуся на лечении в лазарете части, необходимо делать не менее 2 общеклинических анализов крови и мочи (по одному в начале и в конце лечения).

В соответствии с указаниями по медицинскому учету в Вооруженных Силах РФ на мирное время регистрация лабораторных исследований производится в







© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 577.334:616-085:615.275

## Специализированная хирургическая помощь при комбинированных ожоговых поражениях в вооруженных конфликтах на Северном Кавказе

СИДЕЛЬНИКОВ В.О., профессор, полковник медицинской службы  
ИВАНЦОВ В.А., профессор, генерал-майор медицинской службы запаса  
ШЕКОЧИХИН С.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
МУТАЛИБОВ М.М., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы

Современное военно-политическое положение в мире характеризуется наличием регионов повышенного военного напряжения, которые в любой момент способны превратиться в так называемые «горячие точки» вооруженных конфликтов. Для России таким регионом с начала 90-х годов XX в. стал Северный Кавказ.

Комбинированными принято называть поражения (травмы), причиняемые двумя или более поражающими факторами одного или нескольких видов оружия, при этом воздействие каждого из этих факторов (агентов), действуя изолированно, выводит пострадавшего из строя и нарушает его трудоспособность.

Комбинированные ожоговые поражения (КоП) — один из наиболее многочисленных вариантов таких поражений, они возникают при совместном воздействии высокотемпературных (пламени, горячей воды, раскаленных взрывных газов, светового излучения ядерного взрыва, зажигательных смесей), а также других (механических, радиационных, химических) поражающих факторов. Обязательным компонентом являются термические ожоги, а дополнительными могут быть ранения, механические травмы и лучевые поражения. Боевые КоП возникают вследствие сочетания ожогов с механическими травмами, вызванными ударной волной и огнестрельными повреждениями, наносимыми различными ранящими снарядами: пулями, поражающими элементами, осколками и др. В структуре санитарных потерь хирургического профиля в современных вооруженных конфликтах постоянно возрастает доля сочетанных,

множественных и комбинированных, а также тяжелых и крайне тяжелых поражений.

При ведении боевых действий с применением обычных видов оружия данные виды патологии составляют до 10–12% [2, 3]. Их частота значительно возрастает в случае использования зажигательного оружия. Сводные данные по военным конфликтам в Корею (1950–1953) и Вьетнаме (1964–1975) свидетельствуют, что комбинированная травма может достигать 30% в общей структуре санитарных потерь хирургического профиля (Долинин В.А., 1975; Gestewitz H.R., 1968).

В вооруженном конфликте в Чеченской Республике (1994–1996) санитарные потери хирургического профиля составили 10 976 человек, за время контртеррористической операции в Республике Дагестан и Чеченской Республике (1999–2004) — 14 774 (Ефименко Н.А. и соавт., 2004). Общая структура комбинированных поражений приведена в табл. 1.

Структура комбинированных поражений по степени тяжести представлена в табл. 2.

В ходе вооруженных конфликтов на Северном Кавказе в качестве этапов для оказания специализированной медицинской помощи использовались стационарные *военные госпитали* (ВГ), расположенные на основных эвакуационных направлениях. Им были приданы группы медицинского усиления. В период первого конфликта это были МОСН (г. Моздок) и ВГ (г. Владикавказ), в период второго — ВГ (г. Моздок), ВГ (г. Владикавказ) и ВГ (г. Буйнакск).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 616.728.2-089.843

## Опыт эндопротезирования тазобедренных суставов в многопрофильном военном госпитале

*НИКОЛЕНКО В.К., заслуженный врач РФ, профессор,  
полковник медицинской службы в отставке  
БУРЯЧЕНКО Б.П., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
АКСЕНОВ Ю.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ДАВЫДОВ Д.В., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы  
МАКСИМОВ Б.И.*

В настоящее время в мире ежегодно выполняется до 1,5 млн операций эндопротезирования тазобедренного сустава [3, 7, 8]. Однако проблема организации эндопротезирования тазобедренного сустава, в т. ч. и в Вооруженных Силах МО РФ, остается не окончательно решенной, что связано с недостаточным количеством многопрофильных стационаров, оборудованных всем необходимым для оказания высокотехнологической помощи, подготовленных специалистов и операционных бригад, проблемами финансирования.

В Вооруженных Силах РФ в настоящий момент организовано три отделения эндопротезирования крупных суставов: в ВМедА им. С.М.Кирова, ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого, которые выполняют до 350 операций эндопротезирования тазобедренного сустава в год, тогда как число ежегодно нуждающихся составляет не менее 1200 больных [4, 5, 6].

В Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н.Бурденко в период с 1970 г. по февраль 2008 г. выполнено 1476 операций эндопротезирования тазобедренного сустава. Применялись эндопротезы как отечественного, так и зарубежного производства, цементной и бесцементной фиксации [6].

Создание соответствующей материально-технической базы и обеспечение современным оборудованием в условиях многопрофильного госпиталя позволило проводить успешные операции даже в наиболее тяжелых случаях поражений и заболеваний тазобедренного сустава, которые составили 14% от всех больных с подобной патологией [5].

Изучение структуры последствий ранений, травм и заболеваний тазобедренного сустава позволило наряду с обычным, первичным эндопротезированием выделить 6 групп пострадавших и больных, у которых наблюдались наиболее выраженные патологические изменения в тазобедренном суставе и окружающих его тканях:

- постогнестрельные и посттравматические дефекты костей, составляющих тазобедренный сустав, в т. ч. осложненные гнойной инфекцией;
- тяжелые врожденные дисплазии;
- деформации конечности после ранее выполнявшихся остеотомий;
- двусторонний коксартроз;
- специфические воспалительные заболевания, поражающие крупные суставы;
- метастатические поражения данной области [4, 6].

Несмотря на многообразие патологических изменений, различную этиологию и патогенез ранений, травм и заболеваний тазобедренного сустава, эти группы можно объединить в одну, где общим для каждой является тяжесть состояния больного и значительные анатомо-топографические изменения в области тазобедренного сустава, приводящие без оперативного лечения к инвалидности. Лечение этой категории больных сопряжено с особой сложностью, требует специальной предоперационной подготовки и внимательного послеоперационного ведения, а также нестандартного выполнения эндопротезирования [1, 3, 5, 8, 10].



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 616.24-002-057.36-084

## Специфическая профилактика внебольничной пневмонии во Внутренних войсках МВД России

САБАНИН Ю.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
генерал-майор медицинской службы  
РИХТЕР В.В., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке  
РЫБИН В.В., полковник медицинской службы  
БАРЫШЕВ С.Н., полковник медицинской службы  
ВОЕВОДИН А.Б., полковник медицинской службы  
ДУБОДЕЛОВ Д.В., капитан медицинской службы

В структуре общей заболеваемости удельный вес частоты болезней органов дыхания военнослужащих Внутренних войск МВД России, проходящих военную службу по призыву, весьма высок. Это связано с экологической обстановкой в частях, способствующей реализации воздушно-капельного механизма передачи возбудителей инфекций, активизацией при поступлении новобранцев действия факторов «перемешивания» и «резервуаров» возбудителей у старослужащих. В свою очередь, эти обстоятельства определяют их роль в качестве источников инфекции [1–5, 7–10].

Среди болезней органов дыхания наибольшую актуальность для войск представляет *внебольничная пневмония* (ВП) из-за значительного ущерба, наносимого здоровью военнослужащих, длительного госпитального лечения и осложнений.

У военнослужащих с ВП пневмококковая этиология болезни подтверждена бактериологически и серологически у 46,6%, или в 68,3% случаев пневмоний с установленной этиологией [3, 9]. В зависимости от антигенных свойств полисахаридной капсулы пневмококки подразделяются более чем на 90 серологических типов, 23 из которых – наиболее вирулентные.

Пневмококки заселяют верхние отделы дыхательных путей и помимо пневмонии могут вызывать менингит, инфекции верхних и нижний отделов органов дыхания, средний отит, синуси-

ты, эндокардит, артрит и флегмоны [6, 7]. В воинских коллективах пневмококковая инфекция проявляется *манифестными* и *бессимптомными* формами болезней у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву и по контракту.

В 2000 г. заболеваемость ВП во Внутренних войсках у военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, достигла наивысшего значения за весь предыдущий период наблюдения и составила 56,68‰, а в частях с высоким риском развития инфекций дыхательных путей – 114,6‰.

Периоды подъема заболеваемости ВП совпадали с прибытием нового пополнения (июнь – август, октябрь – декабрь) и сезонным увеличением частоты респираторных инфекций. Эпидемиологическое неблагополучие по ВП продолжалось 9 мес с максимальной частотой в периоды приема новобранцев.

В то время основу профилактики ВП составляли организационные и санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности. При существовавшем финансировании эти вопросы кардинально не решались. Проблема осложнялась еще и тем, что у новобранцев, поступавших на комплектование во Внутренние войска, нередко регистрировались пониженное или недостаточное питание и различные соматические болезни, из которых 45% приходилось на патологию органов дыхания и ЛОР-органов.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 616.94-085.281

## Интенсификация антибактериальной терапии при гнойно-воспалительных заболеваниях

КНОРРИНГ Г.Ю., кандидат медицинских наук  
СТЕРНИН Ю.И., кандидат медицинских наук  
МИНАЕВ С.В., профессор  
НОВОЖИЛОВ А.А., кандидат медицинских наук

В настоящее время в связи с неуклонным ростом числа больных с иммунодефицитными состояниями, широким распространением резистентных штаммов возбудителей, а также высокой частотой тяжелых, комбинированных и атипичных форм заболеваний становится крайне актуальной задача повышения эффективности лечения *гнойно-воспалительных заболеваний* (ГВЗ).

Внедрение в клиническую практику современных *антибактериальных препаратов* (АБП) и подходов определили новые решения и перспективы лечения ГВЗ. В рамках доказательной медицины достаточно четко обозначилась значимость местных и системных методов терапии. Однако комплексное лечение больных с использованием разнообразных этиотропных средств, иммуноориентированной и иных видов патогенетической терапии приводит к проблеме полипрагмазии [16].

В последние годы в качестве бустер-терапии стала широко использоваться *системная энзимотерапия* (СЭТ), основными препаратами которой являются «Вобэнзим» (панкреатин 100 мг, папаин 60 мг, бромелаин 45 мг, трипсин 24 мг, химотрипсин 1 мг, амилаза 10 мг, липаза 10 мг, рутин 50 мг) и «Флогэнзим» (бромелаин 90 мг, трипсин 48 мг, рутозид 100 мг) [7, 20].

Многолетние фундаментальные и клинические исследования показали фармакологическую эффективность системного влияния протеолитических энзимов при отсутствии серьезных побочных явлений. В литературе подробно освещены особенности резорбции перорально назначаемых энзимов, изучены проникновение интактных энзи-

мов в кровь и сохранение их специфической и неспецифической активности, взаимодействие с ингибиторами плазмы крови, фибринолитическое и иммуностропное воздействие экзогенных протеиназ. Сочетание системных и местных подходов лежит в основе ключевых комплексных клинико-фармакологических феноменов и может служить практическим обоснованием использования полиферментных препаратов в комплексной терапии инфекционных болезней [5, 7, 13].

Существуют различные механизмы интегрального клинического потенцирования действия этиотропных препаратов [13].

### 1. Бустер-эффекты:

а) улучшение условий доставки этиотропных препаратов:

- процессов всасывания;
- микроциркуляции крови, в т. ч. в очаге воспаления;

– конкурентного взаимодействия с транспортными белками крови – альфа-2-макроглобулином и другими транспортными белками;

– усиление некролиза, расщепления детрита в очаге воспаления, т. е. усиление эффекта санации в нем;

– очищение клеточной мембраны как клетки-хозяина (носителя), так и возбудителя;

– увеличение проницаемости мембран;

б) снижение кислотности среды в очаге воспаления (особенно в полостях), что повышает эффективность применения;

в) улучшение доступности рецепторного аппарата клетки-носителя и возбу-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК [616.98:579.84]-036.1

## Болезнь легионеров (Клиническое наблюдение)

ГУЧЕВ И.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
РАЧИНА С.А.  
ИВАНЧИК Н.В.  
КРЕЧИКОВА О.И.  
УСТЮЖАНИН И.В.  
ШАЛЬ Е.П.  
ВОЛКОВ И.П.

С момента описания первой вспышки болезни легионеров (1976) *Legionella* spp. все чаще упоминается как причина внебольничной (ВП) и нозокомиальной пневмонии. Рост ее частоты связан не только с антропогенным влиянием и широким распространением генерирующих микроаэрозоли устройств, но и с появлением методов экспресс-диагностики данного возбудителя. В настоящее время к легионеллезу отнесены болезнь легионеров (пневмония) и понтиакская лихорадка – ОРЗ-подобная, саморазрешающаяся инфекция.

В качестве этиологического фактора ВП у лиц, госпитализированных в стационары, легионелла занимает 3–4-е место [9]. Ее удельный вес в структуре возбудителей варьирует от 2 до 14% [1, 5–7]. Так, по данным анализа 41 исследования, *L. pneumophila* являлась возбудителем «амбулаторной» ВП в среднем в 1,9% случаев. Роль *L. pneumophila* в этиологии ВП возрастает у госпитализированных пациентов, особенно при тяжелом течении заболевания [3].

Легионеллы – грамотрицательные, факультативные внутриклеточные возбудители, размножающиеся в альвеолярных макрофагах, моноцитах, полиморфно-ядерных нейтрофилах. В большинстве случаев заболевание у человека обусловлено *L. pneumophila* (до 91,5%) 1-й серогруппы (84%). От 4 до 6% случаев ассоциировано с *L. pneumophila* 4-й и 6-й серогрупп [10]. Последние, как и другие представители рода *Legionella*, не выявляются иммунохроматографическим методом, основанным на обнаружении растворимого антигена *L. pneumophila* в моче.

Внутриклеточное расположение микроорганизмов определяет специфику антибактериальной терапии (АТ) легионеллезной пневмонии. Наиболее эффективными из доступных антибактериальных препаратов (АБП) являются макролиды и хинолоны. Они используются в качестве моно- или комбинированной терапии, хотя убедительных данных о преимуществах последней до настоящего момента не получено. На фоне адекватной АТ, как правило, уже через 3–5 сут наступает клиническое улучшение.

В данной статье представлено описание клинического случая ВП легионеллезной этиологии у госпитализированного пациента. На его примере обсуждаются некоторые особенности течения заболевания и подходы к терапии.

Пациент Б., 24 лет, техник вертолета, госпитализирован 25.08.2007 г. На момент поступления: жалобы на боль в правой половине грудной клетки при вдохе, малопродуктивный, слабовыраженный кашель с отхождением слизистой мокроты, общее недомогание, незначительную головную боль.

Анамнез заболевания: с 23.08 на 24.08.2007 г. появилось общее недомогание, познание. Утром симптоматика исчезла. К вечеру 24.08 отмечались озноб, потливость, лихорадка до 38,3 °С, появился непродуктивный кашель, умеренная боль в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе и кашле. Прием антипиретиков обеспечивал кратковременную нормотермию. В связи с ухудшением самочувствия и усугублением описанных выше клинических симптомов пациент госпитализирован.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 616-002.5-084

## Основные направления профилактики туберкулеза у военнослужащих с учетом эпидемиологической ситуации в стране и Вооруженных Силах

АКИМКИН В.Г., профессор, полковник медицинской службы  
МУЗЫЧЕНКО Ф.В., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы  
МАЛИНОВСКИЙ А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы

Туберкулез – социально обусловленная болезнь. На фоне относительно благополучной социально-экономической ситуации в середине 80-х годов XX в. в СССР и России заболеваемость населения этой инфекцией была на уровне средневропейской и характеризовалась стабильностью. Напротив, начиная с 90-х годов на фоне ухудшения социально-экономической ситуации в стране, ростом безработицы, миграции населения начался выраженный рост заболеваемости туберкулезом (рис. 1).

Однако наступившая социально-экономическая стабилизация в РФ в последние годы не обеспечивает снижения заболеваемости туберкулезом в стране

до средневропейских показателей. Так, в 2005 г. заболеваемость туберкулезом в России составила 84,0 на 100 тыс. населения, что более чем в 2 раза превышала средневропейский уровень (41,4 на 100 тыс.) и в 1,1 раза – среднемировой (76,0 на 100 тыс.) [10].

По уровню заболеваемости туберкулезом в Европейском регионе Россию ныне «опережают» лишь Румыния и Республика Молдова.

Заболеваемость туберкулезом в РФ неравномерно распределена по территории страны: отмечается увеличение заболеваемости с Запада на Восток страны. Так, в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах заболеваемость

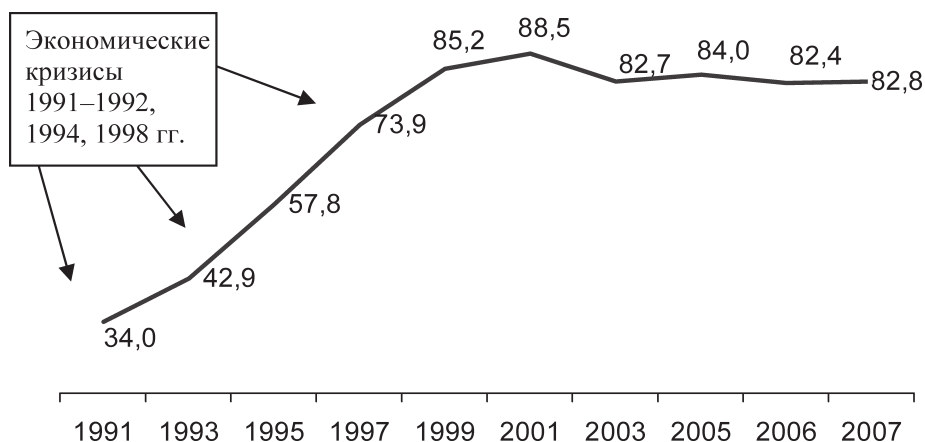


Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом в РФ в 1991–2007 гг. (на 100 тыс. населения)



© М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2008  
УДК [61:355](05)(430.1)

## «Военно-медицинский журнал» бундесвера в 2007 г.

ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы



**В**оенно-медицинский журнал (*Wehrmedizinische Monatsschrift*) – орган медицинской службы бундесвера\*, издаваемый Министерством обороны ФРГ при участии Немецкого общества военной медицины и военной фармации – в 2007 г. (51-й год издания) увеличил объем, став

40-полосным. Всего вышло 11 книжек (сдвоенный № 5–6), объем годового комплекта за 2007 г. составил 394 с. (против 336 с. в 2005 г.) [4].

За открывающей каждый из выпусков редакционной (передовой) статьей следуют по порядку рубрики: «Оригинальные статьи», «Казуистика», «Для войскового врача», «Разное», «Из истории», «В медицинской службе», «Персоналии» (юбилеи и некрологи), «Отчеты о научных форумах», «Рецензии на книги», «Краткая медицинская информация», «Письма читателей», «В Немецком обществе военной медицины и военной фармации».

«Темой номера» и соответственно передовой статьи являлась деятельность таких учреждений бундесвера, как госпитали в Берлине (№ 10) и Ульме (№ 9), Институт микробиологии в Мюнхене (№ 11). Начальник последнего бригадный генерал медицинской службы П.-К.Витковский (*Generalarzt P.-K. Witkowski*) в передовой статье ноябрьского номера характеризует мюнхенский институт как ведущее в Германии экспертное учреждение и центр переподготовки специалистов по вопросам борьбы с бактериологическими угрозами. Отмечается важность проводимых исследований по разработке методов защиты от возбудителей сибирской язвы, чумы, оспы, туляремии и т. д., в т. ч. и в связи с неуклонно возрастающей опасностью террористической атаки с применением бактериологического оружия. Результаты научной работы института находят отражение на страницах авторитетных изданий: в 2006 г. опубликовано 29 журнальных статей и 17 разделов в монографиях. Среди статей номера –

\* Бундесвер (нем. Bundeswehr – федеральная оборона) – вооруженные силы Федеративной Республики Германии, созданы в 1955 г.



© Л.А.ЯНЬШИН, 2008  
УДК 613.67(091)+[61:355] (091)

## Реформа военно-медицинского образования 1860–1870-х годов и создание кафедры гигиены Медико-хирургической академии

ЯНЬШИН Л.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке

Крымская война 1853–1856 гг. выявила отсталость российской военной системы и необходимость ее коренных преобразований. Последние стали частью государственных реформ, предпринятых в царствование императора Александра II, и вошли в историю как военные реформы 1860–1870-х гг. Основные идеи перемен в армии и на флоте представил на высочайшее имя военный министр Д.А.Милютин в докладе от 15 января 1862 г.\*, послужившем программой осуществления реформ [4].

Одна из главных задач на этом пути состояла в сокращении численности армии в мирное время и создании возможности для значительного увеличения ее в военное время. В 1862–1864 гг. было проведено переустройство местного военного управления, созданы военные округа, уменьшена численность нестроевых и вспомогательных войск, срок действительной службы по рекрутскому набору сокращен до 6 лет. Подверглось реорганизации Военное министерство, в котором в 1865 г. был создан Главный штаб как центральный орган управления войсками и ряд главных управлений (в частности, Главное военно-медицинское управление).

В результате реформ увеличилось число боевых частей в пехоте и артиллерии, был создан контингент обученного запаса, упорядочены рекрутские наборы. Проведено перевооружение армии, суще-

ственную реорганизацию претерпел ее тыл. Изменилась система боевой учебы войск и подготовки офицерского состава, был разработан ряд уставов, наставлений, учебных пособий, пересмотрены образовательные программы.

Изменились и условия службы нижних чинов: было ограничено применение телесных наказаний, улучшено размещение войск, питание и обмундирование солдат, введено систематическое обучение их грамоте. Военные реформы завершились введением в 1874 г. всеобщей воинской повинности [3].

Преобразования в армии не оставили в стороне и ее медицинскую службу. К началу реформ состояние медицинского обеспечения армии было крайне неудовлетворительным. Существовал серьезный недостаток в подготовленных кадрах и материальном оснащении медицинской службы, нуждались в изменениях организационные формы ее деятельности.

Все это ставило ответственные задачи перед *Медико-хирургической академией* (МХА) — единственным в России высшим военно-медицинским образовательным учреждением.

Инициатором изменений в подготовке военных врачей выступил президент МХА академик П.А.Дубовицкий. Получив в 1857 г. предложение занять эту должность, он выдвинул ряд условий, направленных на повышение статуса академии. Среди них было оставление академии в ведении Военного министерства и предоставление ее президенту прав дирек-

\* Здесь и далее даты приведены по старому стилю.



Мы убеждены, что д-р Доброславин, занимаемая кафедру гигиены, вполне удовлетворяет всем требованиям, которые имело в виду Правительство при устройстве означенной кафедры, и потому считаем приват-доцента гигиены д-ра Доброславина вполне достойным звания адъюнкт-профессора на кафедру военной гигиены» [7].

В феврале-марте 1872 г. А.П.Доброславин прочел две пробные лекции, после чего на заседании Конференции большинством 20 избирательных голосов против 4 неизбирательных был избран, а 30 марта того же года высочайше утверждён

в должности сверхштатного адъюнкт-профессора кафедры гигиены.

Понимание важного значения гигиенических знаний в среде врачей в то время только начинало формироваться, поэтому будущее кафедры и самой военной гигиены находилось в большой зависимости от изначальной постановки ее преподавания и развития. С приходом на кафедру А.П.Доброславина, как позже писал его ученик З.Г.Суровцев, «миновал мифический период гигиены и наступил реально-исторический» [7].

### Литература

1. *Белицкая Е.Я.* А.П.Доброславин и развитие экспериментальной гигиены в России. — Л.: Медицина, 1966. — С. 25.
2. *Беляков В.Н.* Петр Александрович Дубовицкий. — Л.: Изд. ВМА им. С.М.Кирова, 1976. — С. 23, 49.
3. Военные реформы 1860–70-х гг. // Отечественная история. История России с древнейших времен до 1917 г. Энциклопедия. — Т. 1. — М.: Большая российская энциклопедия, 1994. — С. 430–431.
4. *Ивановский И.А.* Обзор государственной деятельности графа Дмитрия Алексеевича Милютин. — СПб, 1912. — 14 с.

5. Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе. Том XL. Отделение первое. 1865. — СПб, 1867. — С. 811–814.

6. Российский государственный военно-исторический архив, ф. 316, оп. 35, д. 8 («О конкурсе на кафедру ординарного профессора военной гигиены и оперативной хирургии»), л. 2–4, 12–14, 18, 20, 23, 26–27, 69, 80, 88, 90–93, 95–100.

7. *Суровцев З.Г.* Материалы для истории кафедры гигиены в Императорской военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии. Дис. на степень д-ра медицины. — СПб, 1898. — С. 31–32, 35, 39–40, 53, 56, 65.

© В.В.БАХИТОВ, 2008  
УДК [615.838:355](091)

## Юбилей уникальной военной здравницы

*БАХИТОВ В.В., полковник медицинской службы*

В октябре 2008 г. исполнилось 75 лет Центральному военному клиническому санаторию «Архангельское», формирование и становление которого связано с усадьбой «Архангельское». В августе 1919 г. отдел по делам музеев Наркомпроса, в чьем ведении находилась бывшая усадьба князей Юсуповых, передал оранжерейный флигель и малый дворец «Каприз» для лечения выздоравливающих красноармейцев.

В 1925 г. санаторий перепрофилировали в здравницу для лечения заболеваний нервной системы у инвалидов Гражданской войны, в 1932-м передали

Лечебно-санитарному управлению Кремля, затем в ведение Наркомата по военным и морским делам. Постановлением Совнаркома Союза ССР от 16 октября 1933 г. на этой базе организовали дом отдыха для старшего и высшего начальствующего состава Красной Армии и присвоили ему наименование «Дом отдыха комсостава РККА». С тех пор 16 октября официально объявлен днем рождения здравницы. В 1935–1936 гг. здесь отдыхали В.К.Блюхер, А.И.Егоров, А.И.Корк, М.Н.Тухачевский, Г.М.Штерн, А.В.Хрулёв, И.Э.Якир и др.

В 1937 г. были построены 2 новых



корпуса, спроектированные профессором Военно-инженерной академии В.П.Апышковым. Год от года в здравнице совершенствовалась лечебно-оздоровительная база для занятий физкультурой, спортом и активным отдыхом, активизировалась научно-практическая работа, внедрялся передовой опыт использования природных факторов для восстановления здоровья военнослужащих. Приказом Народного комиссара обороны СССР от 6 февраля 1941 г. дом отдыха был реорганизован в *Центральный военный санаторий на 500 мест*.

В октябре 1941 г. часть санатория эвакуировали в г. Верх-Нейвинск Свердловской области, а на его базе развернули военный госпиталь № 1910, в котором проходили восстановительное лечение раненые солдаты и офицеры. В 1943 г. здесь были организованы 2 хирургических, 2 терапевтических и неврологическое отделения. В годы войны трудом врачей, средних и младших медицинских специалистов возвращено в строй более 22 тыс. солдат и офицеров. За доблестный труд 43 офицера санатория награждены орденами и медалями.

В послевоенные годы в связи с увеличением числа больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями профиль учреждения изменился. Перестраивалась лечебно-диагностическая работа, укреплялась материально-техническая база, в результате чего санаторий стал одной из лучших климатотерапевтических здравниц страны.

В 1956 г. его переименовали в *Клинический санаторий «Архангельское» МО СССР*. В тот период активно совершенствовался лечебно-диагностический процесс. Как и прежде, пристальное внимание уделялось культуре обслуживания пациентов, принципам санаторно-курортного лечения, деонтологии и медицинской психологии. Были введены в строй новые лечебно-диагностический и спальный корпуса, большой спортивный комплекс, бассейн лечебного плавания с морской водой и клуб.

В 1970 г. здравницу переименовали в *Центральный клинический*, а в 1977 г. в *Центральный военный клинический санаторий «Архангельское» МО СССР*.

В 1971 г. при санатории создается *методический центр*, который затем преобразуется в *научно-методический центр по организации санаторно-курортного лечения и организованного отдыха в СА и ВМФ*.

Большой вклад в развитие и совершенствование лечебно-диагностической и материальной базы санатория внесли его начальники генерал-майоры медицинской службы В.Ф.Петров и М.М. Гиленко, полковники медицинской службы П.А.Иванов, Л.А.Эльдаров, Р.Г.Головко, В.Г.Ефимичев, В.К.Комков, С.Е.Подшибякин.

В 80-е и 90-е годы XX в. продолжалось совершенствование лечебно-диагностического процесса. На санаторий были возложены задачи реабилитации пациентов с заболеваниями органов кровообращения, магистральных и периферических артерий, больных после кардиохирургических операций; кроме кардиологических, были развернуты специализированные отделения для восстановительного лечения больных, перенесших операции на сердце и аорте, а также ангиологическое отделение для пациентов с окклюзирующими заболеваниями сосудов верхних и нижних конечностей.

Качество лечебно-диагностической работы в санатории постоянно улучшается. Арсенал диагностических методов включает велоэргометрию, ЭКГ- и АД-мониторирование, реоэнцефалографию, компьютерную осциллографию, ультразвуковую диагностику, исследования липидного и углеводного обменов, свертывающей и антисвертывающей систем крови, ферментов, электролитов крови, ряд иммунологических, серологических и бактериологических исследований.

Разработаны и совершенствуются системы физической и психологической реабилитации постинфарктных и кардиохирургических больных, лечебные комплексы для различных групп больных с сердечно-сосудистой патологией, методы определения индивидуальных физических нагрузок и медицинского контроля для оценки результатов санаторного лечения. Широко используются климатотерапия, бальнеогрязелечение, лечебное питание, лечебная физкультура, лечение минеральной водой из собственного источника, парафино-озокеритное лечение, аэрозоли и фонофорез лекарственных





ных веществ, все виды электросветолечения, методы ультразвуковой, лазерной и магнитной терапии, гипербарическая оксигенация, фитотерапия, галотерапия, терморелаксация с альфа-массажем, гомеопатическое лечение, рефлексотерапия, различные виды психотерапевтического лечения, в 1997 г. организовано отделение традиционной медицины.

В санатории, который является учебной базой кафедры медицинской реабилитации и физических методов лечения Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, проходят подготовку специалисты из других военных здравниц. Врачи активно участвуют в научной работе. В настоящее время здесь трудятся 2 доктора и 6 кандидатов медицинских наук, 42 врача и 72 медицинские сестры имеют высшую квалификационную категорию. Ежегодно проводятся научно-практические конференции, на которых обсуждаются новые методы восстановительного лечения. Только за последние 5 лет его сотрудниками опубли-

кованы более 150 научных трудов, в т. ч. 2 монографии по актуальным проблемам курортологии, физиотерапии, клинической кардиологии и другим вопросам.

Благодаря самоотверженному труду коллектива, санаторий успешно справляется с поставленными задачами. Высокой оценки заслуживает работа полковников медицинской службы И.В.Ильницкого, Б.Г.Худзиева, полковника В.Н.Радченко, подполковников медицинской службы Г.В.Гулеватого, А.Н.Кривошеева, А.С.Радченко, П.В.Тоца, подполковника В.Н.Ковалева, майора М.С.Борисова, служащих Г.А.Васильевой, А.С.Голуновой, В.А.Гуменюк, Р.П.Дозоровой, В.Т.Жданца, Е.В.Зайцевой, Ю.Н.Замотаева, А.В.Кошелева, Т.А.Мандрыкиной, Т.П.Мичун, В.И.Сабанина и др.

В год 75-летия Центрального военного клинического санатория «Архангельское» командование и личный состав творчески используют научный потенциал и профессиональное мастерство, бережно сохраняют и приумножают славные традиции военной медицины.

© С.А.УСАЧЁВ, 2008  
УДК [61:355]:614(091)

## Спасскому военному госпиталю — 100 лет

*УСАЧЁВ С.А., подполковник медицинской службы*

История Спасского военного госпиталя связана с событиями первого десятилетия XX в. на Дальнем Востоке. С началом Русско-японской войны в с. Спасское (ныне г. Спасск-Дальний) был сформирован полевой запасной госпиталь в качестве временного военно-врачебного учреждения на период военных действий. Но из-за нехватки в Приамурском военном округе лечебных учреждений 16 октября 1908 г. ему придан статус постоянного госпиталя мирного времени. Эту дату и принято считать днем основания части.

В 1908–1911 гг. госпиталь возглавлял доктор медицины Л.Л.Кочаровский. В штате состояли 2 врача, смотритель, помощник смотрителя, 4 сестры милосердия. Врачи выезжали в войска округа на борьбу с эпидемиями, делали сообщения

в офицерском собрании о гигиене и санитарии, об истории отечественной медицины, участвовали в развитии просветительных обществ в Спасском.

В январе — апреле 1920 г. госпиталь оказывал медицинскую помощь частям и отрядам Приморской революционной армии. В 1936 г. в нем было развернуто 75 коек. Во время военного конфликта у о. Хасан в 1938 г. на лечение поступали раненные бойцы и командиры.

К началу Великой Отечественной войны емкость учреждения увеличилась до 250 коек. В 1941–1942 гг. на его базе сформировано 4 эвакуогоспиталя под номерами 896, 897, 898, 1464. Уже в сентябре-октябре 1941 г. на лечение прибывали раненные с западных фронтов. В 1943 г. количество коек увеличилось до 600.



для улучшения качества диагностики, лечения и совершенствования материально-технической базы.

В госпитале имеются хирургическое, терапевтическое, инфекционное, поликлиническое, рентгенологическое, лабораторное отделения, отделение анестезиологии и реанимации, диагностические кабинеты. В 2007 г. получено

В том же году в адрес Спасского госпиталя пришла правительственная телеграмма с благодарностью командованию и работникам за сбор средств на строительство самолета «Госпитальный работник». В ответ на поздравление Верховного Главнокомандующего дополнительно было собрано 115 тыс. руб. Большие усилия приложили сотрудники госпиталя в 1945 г. в период наступательной операции армии под командованием генерал-полковника В.И.Чуйкова, штаб которой находился в г. Спасск-Дальний, и разгрома Квантунской армии в Маньчжурии во время войны с Японией.

В послевоенные годы организационно-штатная структура госпиталя неоднократно претерпевала изменения. Его возглавляли подполковники медицинской службы Г.П.Мошлат (1947–1952), И.М.Рехлис (1953–1962), Н.П.Трофимов (1962–1968), В.К.Комков (1969–1974), Е.А.Егоров (1975–1979), Л.А.Акчурин (1979–1983), Л.С.Штенников (1983–1989), А.К.Кондратьев (1989–1993), А.Н.Глотов (1993–1998), О.В.Зубков (1998–2004)\*.

В 1999 г. госпиталь впервые прошел лицензирование и сейчас имеет лицензию до 2010 г. Оказание платных медицинских услуг позволяет использовать дополнительные финансовые средства

современное оборудование для ультразвуковой и рентгенодиагностики. Врачебный и средний медицинский персонал обладает хорошей профессиональной подготовкой, более половины его имеют первую и высшую квалификационные категории. Постоянное совершенствование лечебно-диагностической работы неразрывно связано также с оказанием методической и практической помощи медицинской службе воинских частей района ответственности.

Умело руководят подчиненными подполковники медицинской службы Ю.А.Бердникова, Ю.А.Оникиенко, Ю.В.Полянин, В.А.Скибицкий, майор медицинской службы Е.В.Ярославцев. Большой опыт подполковников медицинской службы запаса В.А.Емельченко, Б.В.Стрельбицкого, врачей Т.Н.Зуевой, А.И.Марковской широко используется сотрудниками госпиталя. Работу среднего и младшего медицинского персонала организуют главная медицинская сестра В.К.Бугрименко, старшие медицинские сестры И.В.Бритвина, С.А.Грохольская, Т.Н.Мухина, Э.В.Степаненко, А.М.Чипизубова, Т.К.Шульженко. Чуткое и внимательное отношение к больным со стороны среднего медицинского персонала способствует их выздоровлению. Значительный вклад в успешную работу учреждения вносит старший лейтенант С.А.Куба.

Сплоченный коллектив госпиталя достойно встречает юбилей, с оптимизмом смотрит в будущее.

\* В настоящее время начальником госпиталя является автор этой публикации. — Ред.



## ЮБИЛЕИ

© В.В.БОЯРИНЦЕВ, 2008  
УДК 616:355 (092 Котенко П.К.)



**2 октября 2008 г.** исполнилось 50 лет со дня рождения профессора кафедры организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, доктора медицинских наук полковника медицинской службы **Петра Константиновича Котенко**.

П.К.Котенко родился в Таганроге, в 1977 г. с отличием окончил медицинское училище и был призван на службу в Вооруженные Силы СССР. Действительную военную службу проходил в частях МВО ПВО на должностях рядового и сержантского состава.

В 1979–1985 гг. обучался на факультете подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск ВМедА им. С.М.Кирова, после окончания которого проходил службу на должностях начальника медицинского пункта – врача десантно-штурмового батальона и начальника приемно-

эвакуационного отделения медицинской роты отдельной десантно-штурмовой бригады в составе ограниченного контингента советских войск в Афганистане. В 1988–1990 гг. служил в войсках ЛенВО на должности начальника медицинской службы полка; в 1990–1993 гг. обучался на факультете руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова, который окончил с отличием и золотой медалью. Был назначен преподавателем кафедры ОТМС, в 1999 г. – старшим преподавателем, в 2000 г. – доцентом, а в 2004 г. – профессором кафедры.

С 1994 по 2004 г. руководил курсом подготовки врачей для Воздушно-десантных войск.

Петр Константинович – автор свыше 170 научных, научно-исследовательских, учебных и учебно-методических работ, 15 рационализаторских предложений. Принимал участие в написании 4 учебников, исполнении 27 научно-исследовательских работ. Он является одним из создателей системы геральдических знаков медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

За самоотверженный ратный труд П.К.Котенко награжден орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, медалью «За боевые заслуги», медалями Минобороны России, МВД РФ и Демократической Республики Афганистан, знаком МЧС России «За заслуги».

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, медицинской службы управления Воздушно-десантных войск, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционный совет, редакционная коллегия и редакция «Военно-медицинского журнала», друзья, коллеги, ученики сердечно поздравляют Петра Константиновича Котенко с юбилеем, желают ему здоровья, новых научных и творческих достижений.

© Д.В.ШВЕДОВ, В.В.АНАНЬЕВ, 2008  
УДК 616:355 (092 Яровенко В.И.)



**20 октября 2008 г.** исполнилось 70 лет ветерану Вооруженных Сил, заслуженному врачу РФ, полковнику медицинской службы в отставке **Владиславу Ивановичу Яровенко**.

В.И.Яровенко родился в Одесской области. После окончания в 1965 г. Одесского медицинского института им. Н.И.Пирогова был призван в Вооруженные Силы и проходил службу в частях МВО ПВО.

В феврале 1980 г. назначен на должность заместителя начальника 114 ОВГ по медицинской части, в мае 1983 г. – начальником 878 ВГ МВО ПВО, которым руководил до увольнения из Вооруженных Сил в 1994 г. Под его руководством госпиталь неоднократно признавался «отличным» учреждением и награждался переходящим Красным Знаменем.

С 1994 г. Владислав Иванович трудится в Главном центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, где снискал искреннее уважение и авторитет у коллег.

Его заслуги перед Родиной отмечены орденом Красной Звезды и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, ГЦ ГСЭН МО РФ, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Владислава Ивановича Яровенко с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых успехов в труде.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008

УДК 614.25:355

# Сбор главных медицинских специалистов Министерства обороны

*ШАРОНОВ А.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы*

*КУЗЬМИН Н.С., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,*

*полковник медицинской службы*

*ПЛАТОНОВ С.Д., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы*

*ГЕПАЛОВ Ю.В., полковник медицинской службы*

В соответствии с утвержденным министром обороны Российской Федерации планом в период с 18 по 20 сентября 2008 г. Главным военно-медицинским управлением Минобороны России на базе Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова и военно-медицинских учреждений Ленинградского военного округа (442-й окружной военный клинический госпиталь им. З.П.Соловьёва, 104-я консультативно-диагностическая поликлиника и Тарховский военный санаторий) проведен сбор главных медицинских специалистов Минобороны России, видов Вооруженных Сил Российской Федерации, военных округов, флотов, родов войск Вооруженных Сил Российской Федерации, главных и центральных управлений МО РФ, в котором приняло участие более 300 офицеров медицинской службы: главные хирурги, терапевты, оториноларингологи, офтальмологи, трансфузиологи, акушеры-гинекологи, урологи, травматологи, нейрохирурги, стоматологи, анестезиологи-реаниматологи, неврологи, психиатры, дерматовенерологи, инфекционисты, фтизиатры, провизоры, государственные санитарные врачи, начальники лечебно-профилактических отделов (отделений) видов ВС РФ, военных округов, флотов, офицеры ГВМУ МО РФ и профессорско-преподавательский состав ВМедА.

Единый сбор главных медицинских специалистов МО РФ проводился впервые в истории военного здравоохранения нашей страны.

Главные медицинские специалисты — основная составляющая медицинской службы ВС РФ. От их эффективной работы зависит успех развития военной медицины, обеспечение реализации прав около 7 млн военнослужащих и граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации. Им принадлежит важная роль в решении задач по организационно-методическому руководству лечебно-профилактической работой в армии и на флоте, разработке и внедрению в практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, мероприятий по улучшению охраны здоровья военнослужащих, предупреждению и снижению заболеваемости, трудопотерь и увольняемости личного состава по болезни, быстрейшему восстановлению их трудо- и боеспособности, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия войск (сил).

Именно главный медицинский специалист в военно-медицинских учреждениях реализует идеологию развития военного здравоохранения, обеспечивает внедрение современных методов диагностики и лечения на основе стандартизации и контроля качества оказания медицинской помощи раненым и больным, определяет конечный результат лечения — здоровье пациента. Не случайно политика развития военного здравоохранения рассматривает институт главных медицинских специалистов в качестве важ-





## Роль и место специалистов медицинского снабжения в формируемой системе медицинского обеспечения войск (сил)

*ГУШЕНКО В.А., генерал-майор медицинской службы  
МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,  
полковник медицинской службы  
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ, кандидат фармацевтических наук, полковник медицинской службы  
УМАРОВ С.З., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,  
полковник медицинской службы*

19–20 сентября 2008 г. в рамках сбора главных медицинских специалистов МО РФ, проходившего на базе Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова и 442-го окружного военного клинического госпиталя им. З.П.Соловьёва ЛенВО, была проведена научно-практическая конференция со специалистами медицинского снабжения военных округов (флотов), видов и родов войск ВС РФ. В ее работе также принимали участие профессорско-преподавательский состав, ординаторы и слушатели академии.

Конференцию открыл начальник 3-го управления ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **В.А.Гушенко**, в своем докладе проанализировавший состояние системы медицинского снабжения ВС РФ, организацию и выполнение практических мероприятий по обеспечению Вооруженных Сил медицинским имуществом, охарактеризовавший ряд проблемных вопросов. Особое внимание он уделил перспективам развития системы медицинского снабжения при оптимизации состава и структуры медицинской службы, а также роли и месту специалистов медицинского снабжения на современном этапе реформирования медицинской службы ВС РФ.

Доклад начальника кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМедА – главного провизора МО РФ полковника медицинской службы **С.З.Умарова** был посвящен анализу деятельности главных провизоров военных округов и флотов и характеристике задач, стоящих перед ними в современных условиях. В качестве основного тезиса

доклада определена возрастающая роль специалистов медицинского снабжения в условиях структурного реформирования военного здравоохранения и системы медицинского снабжения ВС РФ.

В выступлении начальника ЦФИМТ МО РФ полковника медицинской службы **А.Б.Горячева** была представлена характеристика нормативной базы по вопросам медицинского снабжения и определены перспективы ее совершенствования. Подчеркнуто, что актуализация нормативных правовых документов, регламентирующих обеспечение медицинским имуществом войск и организацию фармацевтической деятельности в ВС РФ является сложной проблемой, к решению которой следует подходить комплексно, опираясь на неукоснительное соблюдение требований законодательства.

Заместитель начальника 3-го управления ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **Ю.В.Мирошниченко** осветил методологические аспекты организации лекарственной помощи в ВС РФ. Охарактеризовав правовые и социально-экономические основы обеспечения ее доступности и повышения качества, он отметил факторы, оказывающие влияние на эффективность. Предложенная концептуальная модель позволит сформировать социально ориентированную систему, гарантирующую повышение эффективности лекарственной помощи в условиях рынка и ограниченного финансирования.

В докладах заместителя начальника ВМедА по медицинскому снабжению полковника медицинской службы **С.А.Бунина** и начальника отдела медицинского снаб-





– дальнейшее совершенствование системы медицинского снабжения (создание центров обеспечения медицинской техникой и имуществом;

– сокращение медицинских складов, баз ремонта и поверки медицинской техники, введение в штаты военных госпиталей отделов медицинского снабжения);

– реорганизация ремонтных подразделений медицинской техники;

– сокращение количества лицевых счетов;

– развитие «адресного» обеспечения военно-медицинских учреждений медицинским имуществом;

– поддержание существующей сис-

темы контроля качества поставляемой продукции;

– переработка принципов и норм содержания неприкосновенных запасов;

– изменение системы подготовки специалистов медицинского снабжения.

Плодотворный обмен мнениями по актуальным проблемам медицинского снабжения в ходе проведенной научно-практической конференции позволит выработать оптимальные управленческие решения, направленные на совершенствование и поступательное развитие системы медицинского снабжения ВС РФ в ближайшее время и на долгосрочную перспективу.

© И.В.ХОЛИКОВ, Д.Ю.МИНАЕВ, 2008  
УДК [61:355](44)

## Организация медицинского обеспечения вооруженных сил Франции

*ХОЛИКОВ И.В., доктор юридических наук, подполковник  
МИНАЕВ Д.Ю., подполковник медицинской службы*

По официальному приглашению в период с 11 по 15 февраля 2008 г. Францию посетила делегация Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации во главе с его начальником генерал-майором медицинской службы **В.В.Шаппо**.

Российская делегация ознакомилась со структурой и организацией работы *медицинской службы (МС) вооруженных сил (ВС) Франции*, практической деятельностью некоторых лечебно-профилактических учреждений, методической и научной базой военно-медицинской службы, системой медицинского снабжения, а также с планами перспективного развития службы.

В ходе визита состоялись встречи с директором МС ВС Франции армейским генералом медицинской службы **Бернардом Лафонтом** и с руководителями ряда медицинских частей и учреждений.

В мирное и военное время МС ВС Франции решает 3 основные группы задач:

– оказание медицинской помощи

раненым и больным независимо от их принадлежности к вооруженным силам;

– организация медико-санитарных мероприятий, направленных на сохранение здоровья военнослужащих;

– проведение медицинского освидетельствования действующих и бывших военнослужащих, а также граждан, желающих поступить на военную службу.

Кроме того, на МС возложены задачи по обеспечению войск (сил) необходимым медицинским имуществом, организации ветеринарного обеспечения, а также проведение научных исследований и подготовка специалистов в интересах военной медицины.

Медицинскую службу ВС Франции возглавляет директор в ранге армейского генерала медицинской службы, который организует ее работу через центральное управление. По вопросам кадровой политики, бюджета, определения программ развития военной медицины директор подчинен министру обороны. Организацию медицинского обеспечения вооруженных сил в интересах выполнения боевых



на срок до 30 сут ежегодно. При этом резервисты заключают контракт с министерством обороны на период от одного года до пяти лет.

Финансирование расходов МС ВС Франции осуществляется из бюджета министерства обороны. В 2007 г. на деятельность службы с учетом средств, полученных из фондов социального страхования гражданского сектора, было выделено более 1 млрд евро (для сравнения — лимит бюджетных ассигнований медицинской службы бундесвера на закупку медицинского оборудования и расходного медицинского имущества в 2007 г. составил около 97 млн евро).

Подводя итоги визита, директор МС ВС Франции армейский генерал медицинской службы Бернард Лафонт подчеркнул, что деятельность вверенной ему службы направлена на осуществление всеобъемлющей, качественной и своевременной медицинской помощи военнослужащим в любых условиях и в соответствии с общенациональными стандартами.

Встречи с французскими коллегами проходили в обстановке искренности и радушия. В ходе визита между сторонами были достигнуты определенные договоренности о развитии двустороннего сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения.

© М.А.ВЕЛИЧКО, А.И.ЗЛАИН, 2008  
УДК 61:355

## Праздник в рабочем режиме (Центральному военному клиническому госпиталю им. А.А.Вишневого исполнилось 40 лет)

---

*ВЕЛИЧКО М.А., заслуженный врач РФ, член-корреспондент Академии  
медико-технических наук РФ, полковник медицинской службы в отставке  
ЗЛАИН А.И., заслуженный работник культуры РФ, полковник запаса*

---

**20 июня 2008 г.** исполнилось 40 лет 3-му Центральному военному клиническому госпиталю (3 ЦВКГ) им. А.А.Вишневого. Дата не юбилейная, но вызвавшая особый интерес медицинской общественности столицы и Подмоскovie, ветеранских организаций, центральных СМИ. Причина, вероятно, в том, что в сорокалетней истории ведущего лечебно-профилактического учреждения МО РФ сфокусировались многие ключевые процессы, свойственные большинству военных госпиталей в переломные десятилетия. Учитывая, что 3 ЦВКГ в трудные времена не просто выстоял, но и значительно увеличил свой потенциал, его опыт весьма поучителен.

Об этом вспоминали прибывшие поздравить коллектив представители медицинских учреждений и вузов, история которых насчитывает столетия. По отзывам авторитетных специалистов, у кол-

лектива 3 ЦВКГ можно многому поучиться. Приглашенные на торжества собрались у построенного 40 лет назад хирургического корпуса. Многие из них в разное время трудились в этом учреждении. В центре внимания оказались 84 сотрудника госпиталя, которые служили и трудятся в нем с 1968 г. по настоящее время. Именно они приняли на себя роль экскурсоводов, охотно показывая давно не посещавшим госпиталь коллегам из других регионов России и стран СНГ достопримечательности.

А показать есть что. Новые госпитальные корпуса, оснащенные высокотехнологичным медицинским оборудованием, современные многоэтажные жилые дома для проживания сотрудников, недавно возведенный величественный храм во имя Святого Луки (профессора-хирурга В.Ф.Войно-Ясенецкого) — далеко не полный перечень значимых сооружений последнего времени.



Яркое впечатление оставило у собравшихся посещение музея 3 ЦВКГ МО РФ, где руководитель учреждения полковник медицинской службы **С.А.Белякин** обратил внимание на многочисленные экспонаты, часть которых можно отнести к разряду реликвий.

Торжественное собрание в актовом зале открыл начальник ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого» полковник медицинской службы С.А.Белякин, поздравивший собравшихся со знаменательной датой. 3 ЦВКГ, которому в 1976 г. присвоено имя А.А.Вишневого, начал строиться четыре десятилетия назад в качестве структурного подразделения 2 ЦВКГ им. П.В.Мандрыки. Если при открытии в 1968 г. в госпитале было развернуто 655 коек, то в настоящее время их 1300. Долгом чести считал докладчик рассказать о своих предшественниках на посту руководителя крупнейшего медицинского учреждения МО РФ, особо отметив весомый вклад в общее дело профессора генерал-майора медицинской службы Ю.В.Немытина, 15 лет возглавлявшего коллектив в переломное для страны и ее Вооруженных Сил время.

Слава и гордость госпиталя – его ученые и рядовые труженики. Сейчас здесь трудятся 2 лауреата Государственной премии, 37 заслуженных врачей России, 7 заслуженных работников здравоохранения РФ, 30 докторов и 115 кандидатов медицинских наук, 300 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 37 из них удостоены знака «Отличнику здравоохранения». Только за последние пять лет учеными госпиталя издано 16 монографий, 8 сборников научных трудов, опубликовано более 500 научно-практических статей.

С актовой речью «Острый коронарный синдром – современные подходы к диагностике и лечению, по опыту ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого МО РФ» выступил главный терапевт госпиталя – заместитель главного терапевта МО РФ, заслуженный врач РФ, профессор полковник медицинской службы **В.А.Игонин**.

Он отметил, что все кардиологические службы госпиталя объединены в единый центр (первый начальник – полковник медицинской службы В.И.Евтушенко). Здесь созданы одни из первых в стране отделения реанимации и интенсивной

терапии для больных кардиологического профиля. В 1988 г. был открыт центр сердечно-сосудистой хирургии (первый начальник – полковник медицинской службы Е.П.Кохан). Заметно возросшая потребность в кардиохирургической помощи привела к созданию в 2002 г. госпитального центра кардиохирургии (начальник – профессор А.Н.Лишук). В 2004 г. введено первое в ВС РФ отделение неотложной кардиохирургии. Добрая слава идет о врачах, которые создали школу кардиологов и кардиохирургов 3ЦВКГ, обеспечили преемственность в освоении и развитии передовых методов диагностики и лечения. Это Е.П.Кохан, В.П.Петров, Ю.В.Немытин, А.А.Мацнев, В.И.Белявский, В.Н.Малыгин, В.К.Зуев, С.И.Северин, А.В.Семёнов и др.

Одним из знаменательных моментов торжеств стала церемония вручения личному составу наград, премий, ценных подарков. Аплодисментами был встречен Указ Президента России о присвоении почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации» полковникам медицинской службы Г.Н.Шарапову и С.Я.Вайсману и о награждении полковника медицинской службы Н.С.Крячко орденом Почета. Вице-президент Академии проблем безопасности, обороны и правопорядка А.Л.Шаталов вручил полковнику медицинской службы В.А.Игонину орден Пирогова. Большая группа военнослужащих и представителей гражданского персонала награждена медалями «За воинскую доблесть», «За трудовую доблесть», ценными подарками, денежными премиями и почетными грамотами.

Впечатляющим подарком коллективу стала демонстрация на широком экране фильма «40 лет на страже здоровья», недавно созданного военными кинодокументалистами. Зачарованно смотрели зрители на «ожившую» на экране историю госпиталя, узнавая руководителей и ученых этого учреждения, врачей, медсестер. Исторической ретроспективе предшествовало поздравление начальника ГВМУ МО РФ – начальника медицинской службы ВС РФ генерал-майора медицинской службы В.В.Шаппо, высоко оценившего заслуги госпиталя в организации военного здравоохранения.

## SUMMARY

### *Skvortsov S.V.* — **Organization of laboratory diagnostics in military unit of medical service.**

In the article were lighted principles of organization of laboratory diagnostics in military unit of medical service (first-aid post of regiment, medical company, single medical battalion). The article also presents a preferred check-list of laboratory searches and laboratory equipment for every medical institute.

In the article it's pointed the interconnection between realizing of national program «Health» and laboratory guarantee of treatment-prophylaxis measures in military unit of medical service.

### *Sidelnikov V.O., Ivantsov V.A., Shchekochihin S.A., Zinovyev E.V., Mutalibov M.M.* — **Specialized surgical aid in conditions of combined ambustions in armed conflicts in Northern Caucasus.**

The article presents the experience of delivery of specialized health care to injured persons with combined ambustions during battle actions on the territory of Chechenian Republic (1994–1996, 1999–2002). It was effectuated the analyze of delivery of health care in 202 cases of combined ambustions, wherein the ambustions is predominates: 87 in 1994–1996 and 115 in 1999–2002. In the structure of sanitarium losses the burned took 4,1% and 6,4%, in accordance. During different periods of battle actions combined ambustions took from 11 to 24% of all burns. Active surgical tactics of treatment of injured with combined ambustions, based on using of small-invasive methods of diagnostics and treatment, permits to degrade general lethality from 13,5 to

7,3%, and lethality between injured with middle and hard degree of gravity on 19 and 14% ( $p < 0,05$ ). It's showed that it is wise to use a group of specialized medical aid on single direction for delivery of health care to injured with combined ambustions.

### *Akimkin V.G., Muzychenko F.V., Malinovskiy A.A.* — **General directions of prophylaxis of tuberculosis among military-service-men with a glance to epidemiological situation in the country and in the Armed Forces.**

Start with the 1990<sup>s</sup> on the background of declining of social-economic situation in the country, it was marked the upgrade of level of tuberculosis morbidity among population of RF. In RF also was marked the upgrade of tuberculosis morbidity among military-service-men by contract, as well as among military-service-men by call-duty. According to the results of analyze, in conditions of existing organization of work, in conditions of reorganization of the Armed Forces, it's forecasted further upgrade of levels. For the purpose of stabilization and degrade of morbidity, were formed new methods of prophylaxis of tuberculosis in RF, which were used in plan of main measures of lowering of tuberculosis morbidity in the Armed Forces of RF. In new plan main attention is paid to questions of prophylaxis and, particularly, non-admission of up-calling persons with tuberculosis, as well as to rising of discipline of functionaries of medical service. Realization of planed measures in Chief bureau and on the seats began.

*Перевод В.Б.Божедомова  
Макет и компьютерная верстка В.В.Матишва*



За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.



Учредитель — Министерство обороны Российской Федерации.  
Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации.  
Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.

Сдано в набор 10.10.08.  
Формат 70×108<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Усл. печ. л. 8,4.  
Заказ № 1105.

Печать офсетная.  
Усл. кр.-отт. 9,8.  
Тираж 3712 экз.

Подписано к печати 31.10.08.  
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