



Военный ВРАЧ

Газета
Военно-медицинской
академии
Издается с 1958 года

20
апреля
2012 г.
пятница
№ 5–6
(1809–1810)

НАЗНАЧЕН ВРЕМЕННО ИСПОЛНЯЮЩИМ ДОЛЖНОСТЬ НАЧАЛЬНИКА АКАДЕМИИ



Приказом Министра обороны Российской Федерации от 2 апреля 2012 года № 630 временно исполняющим должность начальника Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова назначен доктор медицинских наук, профессор полковник медицинской службы Андрей Николаевич БЕЛЬСКИХ (на снимке).

До нового назначения он служил начальником клинического центра экстракорпоральной детоксикации нашего военного вуза – главным специалистом Министерства обороны Российской Федерации по детоксикации и трансплантации органов.

И РЕШАЙТЕ ИХ СМЕЛО – ВАМ ЕЩЕ ПЯТЬДЕСЯТ!

13 марта 2012 года полковнику медицинской службы Андрею Николаевичу Бельских исполнилось пятьдесят. Он родился в станице Казацкой Оскольского района Белгородской области. В 1979 году, окончив среднюю школу с золотой медалью, поступил на факультет подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, завершил обучение с отличием и с 1985 по 1988 годы служил в частях Ракетных войск Вооруженных Сил СССР.

В 1988–1991 годах А. Н. Бельских учился в адъюнктуре кафедры торакальной хирургии ВМА имени С. М. Кирова, защитил кандидатскую диссертацию на тему «Изменение агрегационных свойств тромбоцитов при острых гнойно-деструктивных и септических поражениях легких и плевры и способы их коррекции». В 1991–1993 годах он был начальником отдела НИЛ–5 Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, затем заместителем начальника клинического центра экстракорпоральной детоксикации. С мая 1994 года Андрей Николаевич Бельских являлся начальником этого центра. В 1997 году он успешно защитил докторскую диссертацию на тему «Экстракорпоральная гемокоррекция в комплексном лечении острых инфекционных деструкций легких и плевры».

Широкий кругозор, огромный практический опыт сформировали область научных интересов Андрея Николаевича. Это – интенсивная терапия и экстракорпоральная гемокоррекция при критических состояниях, продолженные органозамещающие перфузии, селективные экстракорпоральные технологии в лечении пациентов с острой хирургической патологией, при заболеваниях внутренних органов, с системными заболеваниями соединительной ткани и центральной нервной системы.

В 2001 году А. Н. Бельских присвоено ученое звание профессора по специальности «Гематология и переливание крови». Андрей Николаевич является соавтором научного открытия «Закономерность гемореологических изменений в организме при гипоксии». Под его руководством успешно защищены семь кандидатских и одна докторская диссертации, он – автор и соавтор более 100 научных работ, четырех монографий.

С января 2008 года полковник медицинской службы А. Н. Бельских – главный специалист

Министерства обороны Российской Федерации по детоксикации и трансплантации органов.

Андрей Николаевич активно занимается общественной работой. В настоящее время он возглавляет Санкт-Петербургское общество «Эфферентная терапия», является членом редакционной коллегии одноименного журнала.

Под непосредственным руководством профессора Бельских в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова впервые созданы и функционируют отделение «Искусственная почка» (1997 г.), отделение реанимации и интенсивной терапии для нефрологических больных (1998 г.), выездная бригада неотложной перфузиологической помощи (2006 г.), ежегодно выполняется более 4000 экстракорпоральных вмешательств.

И в коллективе нашей академии, и среди медицинского сообщества Санкт-Петербурга Андрей Николаевич имеет неоспоримый авторитет, пользуется уважением за высокие профессиональные и человеческие качества, бескорыстие и самоотверженность в лечении больных.

Отношение коллег к юбиляру хорошо выразила стихотворными строками старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии клинического центра Людмила Олеговна Чуканцова:

Есть у метких французов золотые слова:

«Если б молодость знала,

если б старость могла».

Но бывает участок в середине пути,

Когда опыт и сила могут рядом идти.

Этот возраст счастливый сочетает в себе

Два коротеньких слова: «Еще» и «Уже».

Так что жить в это время – и легко и приятно:

Вам еще все доступно и уже все понятно.

Если жизнь Вам предложит

трудных ребусов ряд,

То решайте их смело – Вам еще пятьдесят!

Коллектив Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, благодарные ученики, сотрудники клинического центра экстракорпоральной детоксикации сердечно поздравляют Андрея Николаевича с 50-летием, желают ему здоровья и дальнейших творческих успехов на благо alma mater и Отечества.

**КОЛЛЕКТИВ
клинического центра
экстракорпоральной
детоксикации академии**



Более полувека медицинскому обеспечению космических полетов

Военно-медицинская академия внесла огромный вклад в становление, развитие не только авиационной, но и космической физиологии и медицины. Кроме систематического проведения фундаментальных научных исследований по влиянию факторов авиационного и космического полетов на организм человека, академия, начиная с 1960 года, принимала самое непосредственное участие в подготовке специалистов для Центра подготовки космонавтов (ЦПК), в повышении их научного уровня и формировании современной медицинской учебно-тренировочной базы.

За полвека существования пилотируемой космонавтики академия подготовила и направила в ЦПК имени Ю. А. Гагарина более 110 своих выпускников, которые с честью выполняли и выполняют возложенную на них задачу медицинского обеспечения космических полетов.

В настоящее время кафедра авиационной и космической медицины, руководимая академиком Российской академии космонавтики имени К. Э. Циолковского, доктором медицинских наук, доктором психологических наук, профессором А. А. Благиным, имеет хорошую учебно-лабораторную базу и достаточно подготовленные научно-педагогические кадры. Здесь продолжается дальнейшее совершенствование учебного процесса. С этой целью постоянно обновляются лекции и методические разработки к практическим занятиям.

Одному из опытейших сотрудников кафедры Ивану Акандиновичу Колосову за многолетнюю и плодотворную педагогическую работу с курсантами и слушателями Указом Президента Российской Федерации от 21 декабря 2011 года присвоено почетное звание «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации».

В год полувекового юбилея отечественной пилотируемой космонавтики Иван Акандинович издал интереснейшую книгу своих воспоминаний «Пионеры Российской пилотируемой космонавтики» (СПб., 2011 г., 160 стр.), ставшей настольным пособием для многих специалистов в области космонавтики. В нем он подвел итоги своей многолетней плодотворной работы в Звездном городке.

**Г. Г. МОСЯГИН,
сотрудник кафедры авиационной
и космической медицины**

На снимках: выпускник академии, космонавт страны, Герой России полковник медицинской службы О. В. Котов во время посещения alma mater с бывшими начальником курса и начальником факультета подготовки врачей для Военно-воздушных сил, врач первого отряда космонавтов СССР И. А. Колосов.



Гипербарическая физиология и медицина:

С научно-практической конференции в честь 60-летия

Научно-практические конференции, посвященные проблемам баротерапии, на базе Военно-медицинской академии проводятся более 20 лет. Даже в самые сложные для страны годы академия находила возможность принимать у себя ведущих специалистов по баротерапии из разных уголков Отчизны. Одно время это был единственный форум в России, где обсуждались актуальные вопросы гипербарической и гипобарической физиологии и медицины. И это не случайно. В академии находится кафедра физиологии подводного плавания, где на протяжении нескольких десятилетий, наряду с вопросами профилактики и лечения профессиональной патологии, совершенствования медицинского обеспечения длительных походов кораблей, оценки функционального состояния организма и военно-профессиональной работоспособности личного состава кораблей, разрабатываются теоретические основы баротерапии. Кроме этого, несколько клинических подразделений академии имеют в своем составе отделения и кабинеты гипербарической оксигенации.

Очередная, VIII Всеармейская конференция «Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных», посвященная 60-летию кафедры физиологии подводного плавания, состоялась 15–16 марта 2012 года. Она проходила под эгидой департамента образования и Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, ВМА имени С. М. Кирова, межрегиональной общественной организации научно-практического общества баротерапевтов Санкт-Петербурга и Ленинградской области. В ней участвовали 175 представителей Вооруженных Сил России, других министерств и ведомств, баротерапевты из 39 городов страны, из них профессоров – 16, докторов медицинских наук – 24, кандидатов медицинских наук – 44.

С программным докладом «Итоги деятельности кафедры физиологии подводного плавания ВМА имени С. М. Кирова с 1952 по 2012 годы» на конференции выступил историк-биограф Ю. М. Бобров. Он отметил, что историю развития преподавания гипербарической физиологии и медицины в стране надо вести с 1940 года, когда был создан курс спецфизиологии при кафедре нормальной физиологии Военно-морской медицинской академии, которую возглавлял известный физиолог, ученик академика И. П. Павлова, академик АМН и АН СССР, профессор Константин Михайлович Быков. На курсе проводилась первичная подготовка и усовершенствование военно-морских врачей, а с 1945 года – и двухгодичное обучение слушателей факультета руководящего состава медицинской службы ВМФ. Занятия на этом курсе до 1946 года в основном вел его руководитель, известный врач-специалист Николай Карпович Кривошеенко. После его перевода в 40-й НИИ аварийно-спасательного дела, водолазных и глубоководных работ с 1949 года курс возглавил Василий Алексеевич Алексеев. На базе курса в июле 1952 года по инициативе академика АМН и АН СССР, профессора Владимира Николаевича Черниговского была создана кафедра № 4 для первичной подготовки и усовершенствования военно-морских врачей по актуальным проблемам специальной физиологии ВМФ.

Создание кафедры было обусловлено несколькими причинами. С одной стороны, в послевоенные годы существенно возросли по-

требности в проведении подводных работ различного предназначения (корабельные, судоподъемные, подводно-технические) и увеличились глубины их выполнения, а для их медицинского обеспечения нужны были специально подготовленные военно-морские врачи. С другой стороны, в 50-е годы прошлого столетия ВМФ интенсивно пополнялся новыми проектами надводных кораблей и особенно дизельных подводных лодок, на-



чалось проектирование, строительство первых атомных подводных лодок и подготовка их экипажей. Медицинская служба флота нуждалась в большом отряде врачей, готовых эффективно осуществлять медицинское обеспечение плавсостава в длительных автономных походах. Все это, а также необходимость научной разработки актуальных проблем гипербарической физиологии и медицины, поисково-спасательных работ на море, физиологии военно-морского труда и предопределило создание новой и единственной не только в нашей стране, но и в мире кафедры такого профиля в стенах Военно-морской медицинской академии. В 1956 году она была передана в состав ВМА имени С. М. Кирова.

Первым начальником кафедры (с 1952 по 1967 годы) был кандидат медицинских наук, доцент полковник медицинской службы Евгений Эрнестович Герман – бывший начальник психофизиологической лаборатории Черноморского военно-морского флота, старший врач-физиолог медико-санитарного управления ВМФ в годы Великой Отечественной войны.

С 1967 по 1988 годы кафедрой руководил главный физиолог ВМФ, лауреат Государственной премии СССР, почетный доктор Военно-медицинской академии, профессор, доктор медицинских наук генерал-майор медицинской службы Иван Акимович Сапов.

С 1988 по 1993 годы кафедрой возглавлял бывший заместитель начальника медицинского управления 40-го НИИ ВМФ, заслуженный изобретатель, заслуженный деятель науки, лауреат Государственной премии Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук полковник медицинской службы Леонид Григорьевич Медведев.

С 1993 по 2003 годы кафедрой руководил главный специалист по баротерапии департамента здравоохранения Санкт-Петербурга, председатель Общества баротерапевтов города и Ленинградской области, профессор, доктор медицинских наук полковник медицинской службы Виктор Иванович Кулешов.

С 2003 года и по настоящее время кафедрой возглавляет профессор, доктор медицинских наук полковник медицинской службы запаса Алексей Анатольевич Мясников.

За 60 лет она превратилась в хорошо известный не только в Советском Союзе и России, но и за рубежом учебно-педагогический, научно-исследовательский и лечебно-диагностический центр по проблемам гипербарической физиологии и медицины, физиологии военно-морского труда,

спасения плавсостава с аварийных подводных лодок и баротерапии.

Как учебное подразделение академии кафедра активно участвовала в первичной подготовке военно-морских врачей (по 100–150 слушателей ежегодно) и слушателей II факультета (с 1958 по 1962 годы и с 1993 по 1998 годы – по физиологии военного труда), специализации и усовершенствованию врачей ВМФ по циклам «Спецфизиология ВМФ», «Психофизиология ВМФ»,

«Оксигенобаротерапия», «Водолазная медицина» (по 10–15 слушателей в год), в обучении слушателей факультета руководящего состава медицинской службы ВМФ (53 офицера медицинской службы) и более 100 военно-морских врачей 23 иностранных государств. Кроме того, по различным разделам гипербарической физиологии и медицины прошли обучение научные сотрудники ИМБП, врачи Главноморнефтегаза, Мингазпрома, ЦОЛИУВа и Всесоюзного центра ГБО, врачи-физиологи ДОСААФ, Спецтоннельстроя, спасательных организаций Ленинграда и области, врачи ГБО и инженеры по обслуживанию барокамер.



Для нормального проведения учебного процесса наряду с разработкой полного комплекта учебно-методической документации по каждому циклу профессиональной подготовки профессорско-преподавательский состав кафедры подготовил и издал 6 учебников, 2 руководства к практическим занятиям, 15 лекций, 12 учебно-методических пособий, 18 монографий, посвященных актуальным проблемам гипербарической физиологии и медицины, физиологии военно-морского труда и баротерапии.

Научная работа коллектива была направлена на решение актуальных проблем. Приоритетными научными достижениями кафедры в области гипербарической физиологии и медицины являются исследования влияния на организм факторов повышенного давления газовой и водной среды, патогенеза, описания клиники, обоснования лечения и профилактики специфической патологии водолазов и подводников.

В области медицинского обеспечения водолазных и поисково-спасательных работ приоритетными достижениями являются оптимизация режима труда, отдыха и питания водолазов; обоснование и внедрение в практику медицинского обеспечения работ под



водой новых режимов лечебной рекомпрессии, методики их выбора и проведения при декомпрессионном заболевании и баротравме легких; совершенствование специального и медицинского отбора водолазного состава; разработка методики медицинской оценки обстановки в отсеках аварийной подводной лодки, ее критериев, мероприятий по продлению жизнедеятельности личного состава и коррекции функционального состояния и работоспособности; классификация способов и методов спасения подводников, разработка алгоритмов выбора оптимального способа, метода и методики спасения личного состава из отсеков затонувшей подводной лодки.

В области физиологии военно-морского труда приоритетными достижениями являются психофизиологическая характеристика деятельности корабельных операторов на боевых постах и командных пунктах; определение динамики профессиональной работоспособности плавсостава в походах на боевую службу, выбор информативных косвенных показателей для ее характеристики, обоснование критериев оценки степени развивающегося утомления; обоснование системы физиологических мероприятий, направленных

на сохранение, повышение и восстановление профессиональной работоспособности плавсостава в повседневных и экстремальных условиях деятельности. Одно из важных направлений профессиональной деятельности коллектива кафедры – лечебная работа. Кафедра оказывает квалифицированную медицинскую помощь больным с декомпрессионной патологией и баротравмой легких. Лечебная рекомпрессия при этих заболеваниях является одной из разновидностей баротерапии, использующих в качестве лечебного фактора сжатый воздух.

К 70-м годам XX столетия кафедра уже располагала достаточным объемом научных исследований, посвященных проблеме декомпрессионных расстройств, их этиопатогенезу и механизмам формирования газовых пузырьков (Г. М. Зараковский, 1950, В. А. Аверьянов, 1962, И. П. Юнкин, 1966, В. Я. Назаркин, 1966, Б. А. Журид, 1972, И. Л. Нейман, 1974), а также их клиническим проявлениям (А. Л. Береза, 1954, А. П. Мясников, 1954, А. П. Фокин, 1954, В. И. Ромашкин-Тиманов, 1955, А. С. Солодков, 1963, Н. С. Левковский, 1974 и другие.). Для решения этой сложной проблемы под руководством И. П. Юнкина

и В. Я. Назаркина была сформирована группа специалистов (В. А. Федоров, Л. К. Волков, И. А. Литовко, Г. В. Головашкин), которая на основании собственного опыта лечения больных декомпрессионной болезнью и результатов экспериментальных исследований на животных обосновала общие требования к лечебным режимам рекомпрессии. Они были введены в практику медицинского обеспечения работ под водой Правилами водолазной службы ВМФ в 1985 году. К достижениям кафедры следует отнести предложения по комплексной терапии аэроэмболий разной этиологии с использованием режима лечебной компрессии (В. Я. Назаркин, 1986, 1990, 1994, А. А. Мясников, Л. Н. Сонин, 1994, А. А. Мясников, В. И. Чернов, 1998 и др.) и, в частности, в лечении минновозрывных ранений у специалистов ВМФ (В. И. Кулешов, Н. В. Рухляда и др., 2000, И. А. Хомчук, 2001).

Другим важным направлением в лечебной работе кафедрального коллектива, которое по характеру действующего фактора также относится к гипербаротерапии, является дыхание медицинским кислородом под повышенным давлением в барокамере – гипербарическая оксигенация. В 1974 году И. А. Сапов предложил и обосновал новое направление в научно-исследовательской деятельности кафедры – разработку теоретических основ оксигенобаротерапии и внедрения ее в практику военно-морской и военной медицины, а в 1981 году сформулировал физиологические основы лечебного использования сжатого кислорода. Независимо от этиопатогенеза общесоматических заболеваний благоприятное действие на организм человека повышенных парциальных давлений кислорода обусловлено его антигипоксическим эффектом, улучшением микроциркуляции, повышением иммунобиологической резистентности и стимуляцией обменных процессов. При этом для одних видов патологии (отравление оксидом углерода, синильной кислотой, газовая гангрена, обширные термические поражения, гнойно-септические осложнения и др.) ГБО является методом выбора, а для других этот метод существенно повышает эффективность традиционных лечебных мероприятий (И. А. Сапов, 1981, Л. Г. Медведев, 1990, В. И. Кулешов, 1992, 1994, 1997, 2000, 2003). С 1977 года на кафедре начато симметрическое лечение больных академии (стационарных и поликлинических) на базе нештатного отделения оксигенобаротерапии.

Сотрудники кафедры особое внимание уделили научной разработке военно-прикладных аспектов применения оксигенобаротерапии. Так, совместно с сотрудниками кафедр военной травматологии и ортопедии, военно-морской и госпитальной хирургии были уточнены показания и противопоказания применения ГБО при огнестрельных ранениях, переломах, обширных травмах, синдроме сдавления, а также при гнойно-септических осложнениях ран и длительно нестранившихся переломах различного генеза (В. А. Тарасов, 1976, И. П. Миннуллин, 1983, С. Б. Шевченко, 1994).

наш мостик между прошлым и будущим

кафедры физиологии подводного плавания академии



Гипербарическая оксигенация является основным компонентом в комплексном лечении раненых и пораженных с анаэробной инфекцией. Насыщение тканей кислородом устраняет гипоксические проявления, усиливает бактериостатический эффект и фагоцитарную активность лейкоцитов (А. П. Синьков, 2003). При этом сеансы ГБО должны проводиться при максимально допустимых величинах парциального давления кислорода и длительности его воздействия (300 кПа, 60 минут) сразу после хирургической обработки ран, назначения антибиотиков и повторяются каждые 8–12 часов в первые двое суток лечения. При таком использовании летальность при этой патологии снижается в два с лишним раза. С большим эффектом оксигенотерапия используется в комплексном лечении больных с челюстно-лицевой патологией (травмы, гнойно-воспалительные заболевания, пародонтоз).

Совместно с представителями медицинской службы ВМФ, специалистами научно-исследовательских институтов ВМФ (НИИ № 1 ВМФ, 40-й НИИ и др.) профессорско-преподавательский состав кафедры принимал активное участие в подготовке организационно-методических рекомендаций, разработке режимов оксигенотерапии при отравлении плавсостава оксидом углерода и окислами азота при пожарах на подводных лодках. Были обоснованы тактико-технические задания на изготовление специальных дыхательных аппаратов для проведения сеансов в корабельных условиях (И. А. Сапов, В. С. Щеголев, 1985; В. И. Кулешов, А. И. Лупанов, 1999) и осуществлена экспериментальная проверка опытных образцов.

Большое практическое значение для военно-морской медицины имели научные разработки кафедры по применению сжатого кислорода для коррекции функционального состояния и профессиональной работоспособности плавсостава ВМФ. В исследованиях ее сотрудников было установлено, что курсовое применение гипербарической оксигенации в послепоходовом периоде улучшает интегральный показатель работоспособности плавсостава на 8–12% по сравнению с ее уровнем сразу после возвращения корабля с боевой службы (А. П. Лотовин, В. С. Щеголев, 1980). При этом независимо от места проведения послепоходового отдыха (пункты постоянного базирования или лечебно-оздоровительные учреждения ВМФ) благоприятные изменения функционального состояния организма и работоспособности корабельных специалистов сохраняются не менее 3–4 недель. Еще более выраженное положительное влияние на уровень профессиональной работоспособности специалистов флота оказывает сочетание курса ГБО с воздействием импульсного электрического тока (ВИЭТ) на ЦНС – интегральная оценка работоспособности улучшается на 14–18% (Ю. М. Бобров, В. А. Бухарин, 1990, Н. С. Корольчук, 1994). Необходимо отметить, что устранение регионального спазма сосудов с помощью импульсного электрического тока позволяет применить данное сочетание ГБО и ВИЭТ для лечения больных с гипертонической болезнью (В. А. Бухарин, В. С. Черный, 1994, 2003). Спазм периферических сосудов при ГБО может сниматься путем дыхания кислородом с местным наружным применением диоксида углерода (В. И. Кулешов, 1990, 1992), а коронарных сосудов и сосудов головного мозга – путем добавления 1% CO₂ в медицинский кислород, подаваемый на дыхание больному. Это значительно повышает благоприятное воздействие

ОБТ на функциональное состояние организма человека и позволяет уменьшить оптимальную дозу кислорода без снижения его лечебного эффекта.

Наряду с научной разработкой теоретических и практических аспектов лечебной рекомпрессии и компрессии, оксигенотерапии сотрудники кафедры принимали активное участие в исследовании влияния нормоксического гипербарического воздействия на функции организма (ЦНС, кардиореспираторную систему и др.), умственную и физическую работоспособность плавсостава (А. П. Синьков, А. И. Лупанов, 1998). Совместно с сотрудниками кафедры военно-морской и госпитальной терапии установлена эффективность нормоксического гипербарического воздействия кислородно-гелиевых и кислородно-азотных дыхательных смесей в комплексном лечении больных с легочной патологией (В. П. Андрианов, В. И. Кулешов, 1995, 1997; А. В. Черкашин, 1998; И. В. Левшин, 1999).

В последнее время как в спортивной медицине, так и в лечебной практике значительное применение получила гипобарическая тренировка. Однако было неизвестно, на основании каких принципов и критериев следует выбирать наиболее оптимальный для конкретного больного метод баротерапии – гипербарической или гипобарической (с повышенным или пониженным парциальным давлением кислорода). В результате многолетних исследований было установлено, что выбор метода баротерапии зависит от особенностей реакции организма на дефицит кислорода. При адекватной реакции организма больного на гипоксический раздражитель – показано использование гипобарической гипоксии, а при нарушении адаптации к дефициту кислорода – оптимальным методом лечения является оксигенотерапия (В. И. Кулешов, И. В. Левшин, 2002).

Проведение сеансов ГБО на кафедре осуществляется в поточно-декомпрессионных камерах. В начале для дыхания кислородом под повышенным давлением использовались изолирующие дыхательные аппараты. Затем дыхательные аппараты были заменены на индивидуальные кислород-подающие системы с полумасками. В дальнейшем эти системы были оснащены увлажнителями кислорода, мешками вдоха и выдоха с гофрированными трубками, устройствами для регенерации выдыхаемой газовой смеси, позволяющей значительно сократить расход кислорода (А. П. Лотовин, И. Д. Коноваленко, В. А. Соценко, 1975, 1979, 1981). Большую роль в организации работы и материально-техническом оснащении нештатного отделения баротерапии сыграли преподаватели И. П. Юнкин, В. Я. Назаркин, А. П. Лотовин, В. И. Кулешов, В. И. Чернов, Д. П. Зверев, которые в разное время курировали лечебную работу на кафедре.

Эффективная учебная и научно-исследовательская деятельность, лечебная работа была бы не возможна без поддержания в рабочем состоянии большого и сложного технического оборудования кафедры. И сегодня, когда речь идет о достижениях кафедры в различных сферах ее деятельности за 60-летний период, необходимо сказать этим скромным, трудолюбивым людям, профессионалам высокой пробы слова нашей искренней благодарности за их честный, добросовестный и многолетний труд. Это инженеры – И. А. Сечко, В. Н. Молодцов, И. Д. Коноваленко, А. П. Митрофанов, М. П. Рябцев, инструкторы-водолазы – В. П. Шарков, А. Д. Воропаев, В. А. Соценко, С. Г. Юлаев, Г. А. Шпаков, В. Н. Сергеев, А. А. Чернилевский, техники – В. П. Корзеев, А. Ф. Дон-

ской, Ю. С. Маслов, В. А. Суворов, Н. Д. Попов, В. И. Десятов.

Наша искренняя благодарность всему лаборантскому составу кафедры. Их было немногим более 20 – милых, добрых, внимательных, трудолюбивых женщин. Без их забот и труда кафедра не была бы уютным, чистым, ухоженным «домом» не только для кафедральных мужчин, но и всех тех, кто посещал ее для приобретения знаний, проведения научных исследований, лечения по поводу профессиональной патологии водолазов и подводников или разнообразных общесоматических заболеваний. И в первую очередь нам следует поблагодарить за многолетнюю добросовестную работу на кафедре лаборантов-ветеранов – А. П. Петрову (46 лет стажа); Т. Ф. Павлову, Т. М. Лихоманову (Оскерко), Е. Н. Панфилову (Кулигину) (более 30 лет стажа), а также проработавших более 15 лет Н. В. Ароян, Л. К. Ковганову, В. И. Макарову.

Таким образом, за период работы с 1952 года кафедра превратилась в авторитетный и хорошо известный в нашей стране, в ближнем и дальнем зарубежье учебно-методический, научно-исследовательский и лечебный центр. Ее выпускники достойно справляются с возложенными на них обязанностями: от начальника медицинской части корабля до начальника медицинской службы флота, от врача-физиолога до старшего врача-физиолога ВМФ. Кафедра стала кузницей по подготовке научно-педагогических кадров для ВМА имени Кирова, научных подразделений и институтов ВМФ и страны. По материалам научных разработок актуальных проблем гипербарической физиологии и медицины, медицинского обеспечения водолазов и поисково-спасательных работ, физиологии военно-морского труда и баротерапии сотрудниками кафедры защищено 47 диссертаций, из них – 12 докторских. Под их методическим руководством внешними соискателями защищены 100 диссертационных работ, из них 18 докторских. Сотрудники кафедры активно участвовали в подготовке более 80 руководящих документов по медицинскому обеспечению частей и кораблей ВМФ, подготовили около 20 руководств, пособий, рекомендаций для военно-морских врачей.

Закончил свое выступление Ю. М. Бобров приветствием в честь ныне здравствующих, продолжающих творчески трудиться ветеранов кафедры – А. П. Мясникова и В. И. Ромашкина-Тиманова, стоявших у истоков ее создания.

Далее на конференции традиционно были представлены работы по гипербаротерапии, преимущественно, по гипербарической оксигенации, а также нормобарической и гипербарической терапии. Необычно мало было докладов по гипербарической физиологии, клинические работы преобладали над экспериментальными. Тем не менее, представленные фундаментальные работы отличались своей новизной и уникальностью.

Одним из немногих докладов по гипербарической физиологии (биологии) стал доклад П. Н. Савилова из Тамбовского государственного университета. В нем приведены новые фактические данные и суждения по генетическим аспектам адаптации организма к гипероксии.

Работы ведущего научного сотрудника НИИ скорой помощи имени И. И. Джанелидзе полковника медицинской службы в отставке И. П. Миннулина представлены в докладе двумя частями. Первая часть – экспериментальная. На 166 кроликах доказано благоприятное влияние ГБО на раневый процесс.

(Окончание на стр. 4)

Гипербарическая физиология и медицина: наш мостик между прошлым и будущим

(Окончание. Начало на стр. 2)

В клинической части исследования ГБО (рО₂ 0,15–0,2 МПа, экспозиция 40–60 минут, 4–6 сеансов) использовалась при 62 огнестрельных проникающих ранениях груди, 47 огнестрельных проникающих ранениях живота в токсической стадии перитонита и у 63 пострадавших с минно-взрывными травмами и разрушениями нижних конечностей. При ГБО отмечено уменьшение частоты эмпиемы плевры с 16,5 до 8,1 %, снижение летальности при перитоните с 25,0 до 4,8 %, уменьшение частоты повторных хирургических обработок и реампутаций при минно-взрывных ранениях конечностей с 82,8 до 34,9 %.

Логическим продолжением этой клинко-экспериментальной работы стал доклад К. Н. Белильцева, А. А. Ткаченко, И. В. Владимировича из главного военного клинического госпиталя ВВ МВД России, посвященный применению ГБО в комплексном лечении минно-взрывных повреждений (257 раненых).

Весьма обстоятельным был доклад Л. В. Поляковой и Е. А. Воронковой (1-й Московский медицинский университет имени И. М. Сеченова) «Эффективность применения ГБО при системной склеродермии».

Целью исследования А. З. Моловой и Г. Ф. Воробьева (МГМСУ) стала профилактика ранних послеоперационных осложнений и ранняя реабилитация пациентов путем устранения гипоксии, уменьшения отека при применении ГБО в комплексе с традиционными послеоперационными мероприятиями в челюстно-лицевой хирургии.

Поделилась опытом применения метода у пациентов после торакальных операций заведующая отделением ГБО Краснодарской краевой клинической больницы Т. В. Шабанова.

Н. Г. Калинин и Н. Ф. Никитченко из Санкт-Петербургской детской городской клинической больницы № 5 провели анализ лечения на отделении ГБО 25 детей, в возрасте от 10 месяцев до 9 лет, с задержкой психомоторного и речевого развития, аутизмом.

Особый интерес вызвал доклад Е. Я. Колчиной и В. В. Родионова (РМАПО, кафедра ГБО, Москва). Они считают «дамкловыми мечами» ГБО доказательную и страховую медицину. Задача вычленения эффектов именно ГБО при комплексном лечении часто практически не разрешима, хотя клинический эффект при различной патологии очевиден, и игнорировать его, значит лишать больных реальной помощи. А поскольку роль ГБО в комплексной терапии не вычленена и, в итоге, не доказана, то ее эффективность не признается не только страховыми компаниями, но нередко даже администрацией больницы, которая в последнее время легко идет на закрытие отделений. На сегодняшний день в определении показаний к ГБО главенствует нозологический принцип, что уменьшает список показаний. Целесообразно перейти на синдромальный подход к обоснованию показаний к ГБО. Базисные из них: гипоксия-ишемия/реоксигенация-воспаление.

Анализ, приведенный в докладе Г. П. Мельникова и В. А. Шпектора (ГКБ № 36 Департамента здравоохранения Москвы, РМАПО, Москва), показывает, что практическое определение места ГБО в системе обязательного медицинского страхования, включения ее в стандарты или программы госгарантий в субъектах федерации целиком зависит от таких важных факторов, как относительная (на самом деле не просчитанная) дороговизна метода и неосведомленность людей, принимающих решения, относительно доказанных результатов эффективного использования ГБО по нескольким десяткам

медицинских технологий, утвержденным в разные годы в СССР и России. Чаще всего субъекты федерации готовы оплачивать ГБО по минимуму. Случается и перевод этой службы на своей территории в платные медицинские услуги, закрытие отделений как слишком дорогостоящих в эксплуатации и нерентабельных. До сих пор стандарты медицинской помощи и медико-экономические стан-



дарты, разработанные далеки от проблем ГБО людьми, являются в значительной мере добровольными для выполнения. Система ОМС не готова платить за ГБО. Выход из положения на сегодня: разработка региональных стандартов, разработка утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития методических указаний по использованию ГБО в комплексном лечении конкретного заболевания.

В своем докладе А. А. Митрохин и В. В. Яковлев (Городская клиническая больница имени С. П. Боткина, Москва; РМАПО, Москва) доказали, что потребность в ГБО во многих случаях остается скрытой и проявляется при оптимизации организации, в частности, приближении отделения к основным «потребителям». В настоящее время 4–6 барокамер можно считать ориентиром для крупного, более 1000 коек, многопрофильного стационара скорой помощи. Прогноз делает актуальным вопрос внедрения в клиническую практику множественных лечебных барокамер.

Представитель Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины МЧС А. Г. Киреев в своем докладе остановился на структуре и основных подразделениях центра. Им перечислены его возможности и основные задачи. Многие из них решаются с активным участием отделения ГБО, находящегося в клинике № 1; кабинетом ГБО, находящемся в токсико-радиологическом центре клиники № 2, тремя барокамерами, расположенными в блоке медицинских технологий клиники № 2.

Доклад А. Н. Ветоша и О. С. Алексеевой (Северо-Западный ГМУ имени И. И. Мечникова МЗСР; ИЭФБ имени И. М. Сеченова РАН, Санкт-Петербург) посвящен вариациям паттернов SpO₂ взрослых здоровых мужчин в условиях предъявления стабильного гипоксического стимула с помощью гипоксикатора, уменьшающего содержание O₂ вдыхаемой смеси с 20,6 до 12 %.

Гипербарическая физиология и медицина традиционно используют клинко-физиологические, психофизиологические и биохимические методики. Эти методики не всегда информативны при исследовании биологического действия индифферентных газов в условиях повышенного давления. В. В. Довгуша и Л. В. Довгуша из Северо-Западного научного центра гигиены и общественного здоровья (Санкт-Петербург), не отвергая действующую в настоящее время теорию критического объема клеточных мембран, предлагают рассмотреть их в свете волновых взаимодействий в организме.

В качестве альтернативы баротерапии в докладе А. В. Соколова и соавторов (НИИ экспериментальной медицины СЗО РАН) представлены фармакологические миметики гипоксии. Авторами впервые показано дозо-зависимое антигипоксическое действие апо-формы лактоферрина на модели острой гипоксии с гиперкапнией у мышей. Антигипоксический эффект нейротектора аполактоферрина наступал через сутки после введения препарата вследствие индукции адаптивных белков.

Ю. С. Аликин из Института медицинской биотехнологии (Новосибирск) обосновал применение иммуномодуляторов на основе РНК для обеспечения устойчивости организма при гипербарических воздействиях. Содержание его доклада предопределяет использование иммуномодуляторов при гипербарической оксигенации.

Более широко на этот раз были представлены работы по водолазной физиологии и медицине. С использованием физиологических и биохимических методик выполнена работа А. В. Старовойта с соавторами (ВМА имени С. М. Кирова). М. С. Шищенко (ФГКУ отряд «Центроспас» МЧС) представил динамику цитохимических показателей клеток периферической крови при гипербарическом воздействии (2,1–4,1 МПа) у 18 акванавтов в 5 экспериментах, включающих компрессию, пребывание в неонов-кислородной среде (Ne-O₂), кислородно-гелевой среде (O₂-He), переход испытуемых из отсека с одной дыхательной смесью в другой.

Уникальную работу представили сотрудники Военно-медицинской академии Е. Н. Адаева, А. В. Чумаков и А. Ю. Шитов. У водолазов-глубоководников, принимавших участие в погружениях длительного пребывания (до 30 суток) на предельные

глубины до 500 м (группа 1), и у легководолазов (группа 2) на магнитно-резонансном томографе проводили исследование суставов и диафизов костей. Выявлены следующие поражения: субкортикальные кисты (53 в группе 1 и 24 в группе 2), сферические участки некроза (28 в группе 1 и 14 в группе 2), асептический некроз (у 2 пациентов из группы 1 и у 1 пациента из группы 2). Результаты МРТ дали ценную информацию о характере, объеме, стадии патогенетических изменений костной ткани, возникающих у водолазов. Исследуя причины формирования костной патологии водолазов, А. В. Чумаков с соавторами выявили, что нарушение минерального обмена не является ведущей причиной развития специфических костно-суставных нарушений у лиц, работающих в условиях повышенного давления.

О разработке стандартов медицинской помощи при декомпрессионной болезни и баротравме легких от группы соавторов (Г. М. Соколов, А. А. Мясников, В. И. Кулешов, А. В. Чумаков; ИМБП РАН, ВМА имени С. М. Кирова) доложил ведущий научный сотрудник 40-го ГНИИ МО полковник медицинской службы в отставке Г. П. Мотасов.

Достижения военной водолазной физиологии и медицины остро востребованы при медицинском обеспечении водолазных работ на морских буровых платформах. В свою очередь, руководителям водолазных спусков, водолазным врачам ВМФ не лишне изучить зарубежный опыт, документацию, технологии, используемые на морских буровых платформах. Это продемонстрировал в своем докладе преподаватель кафедры физиологии подводного плавания академии Г. В. Головашкин. Высказанная им озабоченность обоснована тем, что технологию безопасности работ, медицинское обеспечение, как правило, контролируют иностранные специалисты в соответствии с международными требованиями. Водолазное снаряжение и оборудование используется импортное, водолазы имеют отечественные и международные сертификаты.

Опыт медицинского обеспечения водолазных спусков 328-го экспедиционного аварийно-спасательного отряда специального назначения ВМФ (г. Ломоносов) на международном учении «Болд Монарх-2011» представлен в докладе майора медицинской службы Б. Н. Терещенко. Автор продемонстрировал в слайд-фильме зарубежную и отечественную водолазную технику и оборудование, снаряжение водолазов, его эксплуатационно-технические характеристики, остановился на задачах, которые решались на учении. Он сформулировал недостатки и преимущества отечественного медицинского обеспечения.

Всего было заслушано 28 докладов. В заключение от имени предсе-

дательствующих на дискуссионных положениях докладов остановился председатель Общества баротерапевтов Санкт-Петербурга и Ленинградской области профессор В. И. Кулешов.

Подводя итоги научного форума, отметим: цель конференции заключалась не только в том, чтобы, послушав друг друга, можно было обменяться опытом, найти новые пути развития гипербарической медицины. Не в меньшей степени, а, может быть, и в большей важно, чтобы отраженные в материалах конференции знания стали достоянием наших последователей – молодого поколения гипербаристов. В связи с этим весьма актуальны слова выдающегося актера Виталия Соломина, высказанные в одном из последних своих интервью в 2002 году. Затрагивая проблему преемственности в кинематографе, он сказал: «... От нас прошлое словно отрезано, мы постоянно начинаем заново. То, что сейчас снимается на наших студиях, вызывает подозрение, что кино у нас раньше не было. Все начинается с нуля. Это ведь рабство – не знать своего прошлого, своего настоящего. Вокруг, знаете ли, такие радостные рабы».

Возвращаясь к проблемам гипербарической физиологии и медицины, обратим внимание, что дальнейшее развитие этого научного направления может базироваться только на прочном фундаменте, созданном нашими учителями, на том, что уже есть. А в том, что освоение Мирового океана будет возобновлено, в том, что интерес к баротерапии снова проявится, нет никаких сомнений. Вопрос стоит так: начнется подъем с нуля или начнется, опираясь на базовые закономерности и бесценный опыт, полученный нашими предшественниками и современниками?

Таким образом, конференция явилась одним из тех мостиков, которые связывают прошлое и будущее гипербарической физиологии и медицины. Поэтому два дня звучали доклады как начинающих, так и опытных специалистов, поэтому мы вспоминали наших учителей, оценивали их вклад в науку, пытались отразить современное состояние баромедицины.

По материалам конференции издан сборник, а к юбилею кафедры буклет.

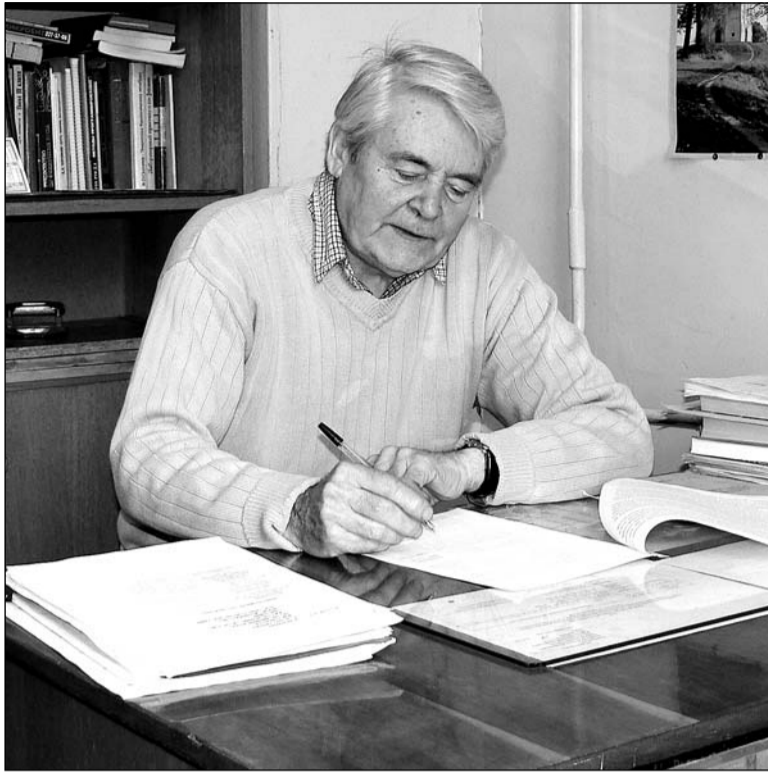
А. А. МЯСНИКОВ,
заведующий кафедрой
физиологии подводного
плавания, профессор;
В. И. КУЛЕШОВ,
профессор кафедры;
Ю. М. БОБРОВ,
доцент кафедры

На снимках: 2-я стр. – во время открытия конференции; с докладом выступает доцент Ю. М. Бобров; 3-я стр. – сотрудники кафедры в 1956, 1984, 1992, 1996, 2006 годах (фото из буклета); 4-я стр. – буклет к юбилею кафедры; участники конференции.



ИНЖЕНЕР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

НА СЛУЖБЕ ОТЕЧЕСТВУ



19 апреля исполнилось 80 лет младшему научному сотруднику научно-исследовательского центра академии, кандидату технических наук, старшему научному сотруднику подполковнику в отставке Сергею Вячеславовичу ВЕНЦЛАВУ.

Он родился в городе Буй Костромской области в семье железнодорожника. Еще в средней школе мечтал стать профессиональным военным. После школы поступил в Киев-

ское артиллерийское училище. Успешно окончил его и служил старшим офицером батареи зенитно-артиллерийского полка стрелковой дивизии.

В 1962 году Сергей Вячеславович с отличием окончил Военно-артиллерийскую академию и был назначен начальником лаборатории в Пензенское высшее инженерное артиллерийское училище. В 1964 году командование Военно-артиллерийской академии пригласило Венцлава на должность

младшего научного сотрудника. Спустя год он стал старшим научным сотрудником военной научной группы. В 1972 году Сергея Вячеславовича назначили старшим научным сотрудником Научно-исследовательского института Ракетных войск и артиллерии, где он успешно занимался разработкой оперативно-тактических требований к новым образцам наземной и воздушной артиллерийской разведки, участвовал в войсковых и государственных испытаниях зенитной и разведывательной техники, устанавливаемой на беспилотных самолетах-разведчиках. В 1977 году С. В. Венцлав успешно защитил кандидатскую диссертацию.

В 1982 году после 28 лет службы в Вооруженных Силах Сергей Вячеславович был уволен в отставку. В том же году его избрали по конкурсу старшим научным сотрудником НИЛ обитаемости и профессионального отбора Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова (ныне научно-исследовательский отдел обитаемости НИЦ академии), где он и продолжает плодотворно трудиться.

За время работы в академии Сергей Вячеславович освоил новые для себя области научных исследований, в том числе профессиональный отбор, вопросы гигиены военного труда в области индивидуальной и коллективной защиты военных

специалистов в различных видах и родах войск.

Он принимал непосредственное участие в выполнении 40 тем по НИР, общим итогом чего явилось более 20 рационализаторских предложений, 7 патентов на изобретения и более 90 научных работ. Среди них – 30 статей, 60 тезисов, 3 методических пособия, а также ряд нормативно-технических документов (МТТ, ОТТ, ГОСТы) по проблеме обитаемости объ-



ектов военной техники, вооружения и профессиональному отбору.

Кроме того под его руководством разработаны математические методы оценки профпригодности и распределения военнослужащих по специальностям, а также нормативные

документы системы общих технических требований к автоматизированным системам профотбора, к методам государственных испытаний новых образцов технических средств обеспечения обитаемости, общие эргономические требования к боевой индивидуальной экипировке.

С. В. Венцлав постоянно оказывает методическую помощь диссертантам НИО (обитаемости) научно-исследовательского центра академии.

Юбиляр полон сил и энергии, у него много творческих планов и идей.

Хочется от всей души пожелать Сергею Вячеславовичу крепкого сибирского здоровья, счастья, благополучия, неиссякаемой творческой энергии и успехов в дальнейшей научно-исследовательской работе на благо Вооруженных Сил Российской Федерации.

Полковник медицинской службы О. А. НАГИБОВИЧ, начальник НИЦ академии; **подполковник медицинской службы В. П. ГАНАПОЛЬСКИЙ,** начальник НИО (обитаемости); **А. К. ЩЕДРИН,** старший научный сотрудник НИО (обитаемости)

На снимках: С. В. Венцлав – в рабочем кабинете отдела; подполковник Советской Армии.

Безопасность жизни и деятельности военнослужащих: нужен комплексный подход

Комплексное исследование проблемы безопасности жизни и деятельности военнослужащих обусловлено тем, что философские, биологические и медико-технические ее аспекты стали крайне востребованы не только силовыми ведомствами, но и многими гражданскими структурами. Охрана здоровья личного состава армии и флота и его работоспособность (боеготовность) – важные научно-практические задачи, решаемые на основе требований Конституции России, Уставов Вооруженных Сил, наставлений, учебных программ по общей и военной (военно-морской) гигиене, физиологии труда, ГОСТов «Система человек-машина» и других.

Многолетнее формирование многоуровневого дифференцированного подхода к учету так называемого человеческого фактора в гигиене труда за последние годы стало подменяться сомнительными и необоснованными требованиями по безопасности жизнедеятельности в учебных заведениях Минобороны России (кроме Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова). Слово «жизнедеятельность» человека (акты бессознательной жизни по И. М. Сеченову) может быть приемлемо только лишь при сверхэкстремальных условиях труда, больших травмах, потере сознания и тому подобных.

В нашей академии силами НИО (обитаемости), кафедры военно-морской и радиационной гигиены научно обоснована структура комплексной системы требований по безопасности жизни и деятельности военнослужащих (КСТ БЖДВ) в различных климатических зонах возникает сложная санитарно-эпидемиологическая обстановка, требующая исполнения положений Уставов, а также квалифицированного выполнения мероприятий по безопасности жизни и деятельности личного состава Вооруженных Сил.

Проблема «обитаемость» (жизнь и деятельность) разрабатывается в Военно-медицинской академии 90 лет и особенно активно последние 45 лет. Жизнь, здоровье и деятельность военнослужащего во многом

зависят от обеспечения рассматриваемых в подсистемах двух-семи требований. Содержание медико-технических требований связаны с положениями Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Приказа МО РФ 2001 г. № 369 «О порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ВС РФ» и Приказа МЗСР РФ 2010 г. «О первой помощи».

Общая структура комплексной системы требований, состоящая из десяти подсистем, представлена в таблице. КСТ БЖДВ характеризуется совокупностью данных по безопасности жизни и деятельности военнослужащих на основе медико-технических требований к обитаемости, экологичности, с учетом уставных положений службы войск для различных климатических зон, а также профессиональных действий при оказании первой помощи в экстремальных условиях.

В подсистемах 1 и 8 термин «профессионализм» рассматривается как глубина и характер осведомленности военнослужащего относительно знаний, компетентности и умений при осуществлении своей деятельности в профессиональном поле (с учетом организационно-тактических, санитарно-гигиенических и экологических знаний). Для здорового человека (допризывника, военнослужащего) приемлем только термин в словосочетании «жизнь и деятельность», характеризующий высшую форму существования материи и активного осознанного его отношения к окружающему миру, в котором он живет и осуществляет свою деятельность. Медико-экономическая целесообразность разработки регламентов обитаемости и экологичности образцов военной техники (ОВТ) проводится в последние годы на основе требований по техническому регулированию качества военной продукции. Главным медико-техническим критерием безопасности (технической и экологической защищенности) ОВТ является недопустимость причинения вреда здоровью личного состава Вооруженных Сил России.

1.	Основные требования службы войск, военной гигиены, экологии, обитаемости и эргономики. Профессиональный риск. <i>Основы требований по безопасности жизни и деятельности.</i> Многоуровневое медико-техническое нормирование, защита при оптимальных, допустимых и экстремальных условиях жизни и деятельности. Требования Конституции РФ, Уставов ВС РФ, приказов МО РФ и т.д.
2.	Человек (военнослужащий): анатомические, физиологические, психологические, генетические особенности. Адаптация и резервы организма. Здоровье и работоспособность (боеготовность). Физическое развитие.
3.	Социально-бытовые показатели окружающей среды: питание, водоснабжение, одежда, жилье, размещение отходов, средства безопасности, защиты, реабилитации, информационно-семантический и психологический факторы, режимы труда (деятельности) и отдыха военнослужащих.
4.	Химические факторы: естественные и искусственные, вредные и опасные выбросы (сбросы). Загрязнение воздуха (окись углерода, диоксины, компоненты ракетных топлив, консерванты и др.), воды, почвы (ГОСТы 17.4.1.03-84, 17.2.01-86, 12.1.005-86, 22.00.05-94 и др.) и ближнего космоса. Химически опасные и сильно действующие ядовитые вещества в окружающей (рабочей) среде.
5.	Физические факторы: взрыв, пожар, механические, акустические, электромагнитные ионизирующие и неионизирующие излучения, ударные ускорения, климатические факторы (показатели) окружающей (рабочей) среды.
6.	Биологические факторы: микробы, вирусы, грибки, растения, членистоногие, животные позвоночные и беспозвоночные (по ГОСТам 12.1.008-96, 17.6.3.01-96 и др.), продукты их жизнедеятельности (санитарные и ветеринарные требования).
7.	Сочетанное и комплексное действие факторов ОС (биотических, абиотических, антропогенных). Градация значений «Индекса безопасности жизни и деятельности». Инженерные, химические, медицинские и другие средства обеспечения жизни и деятельности военнослужащих.
8.	Рациональное природопользование (экологичность). Экологические средства защиты окружающей среды. Социально-гигиенический и технический мониторинги. Требования ГОСТ 17.00.06–00 и др.
9.	Первая помощь, экспертиза, лицензирование: Приказ МЗСР РФ 2010 г. № 353 «О первой помощи», Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999), Приказ МО РФ 2001 г. № 369 «О порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ВС РФ», Метрология и лабораторный контроль. Требования ГОСТ 2.118–120-93 и др.
10.	Учет и отчетность. Анализ показателей здоровья, работоспособности и заболеваемости. Центры профилактики, лечения и реабилитации МО РФ.

Профессора
И. Д. КУДРИН, В. Н. АЛЕКСАНДРОВ

ВОЗРАСТ ЗРЕЛОСТИ

НА СЛУЖБЕ ОТЕЧЕСТВУ



Исполнилось 60 лет профессору кафедры патологической физиологии, ученому секретарю диссертационного совета, секретарю предметно-методической комиссии кафедр медико-биологического профиля ВМА имени С. М. Кирова, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке Анатолию Владимировичу ДЕРГУНОВУ.

Он родился 10 апреля 1952 года в селе Георгиевка Южно-Казахстанской области Казахской ССР в семье служащего. После успешного

рочич последовательно служил в должностях старшего преподавателя (с 1989 г.), заместителя начальника кафедры по учебной работе (с 1990 г.), начальника кафедры (1992–1993 гг.).

А. В. Дергунов активно и плодотворно занимался научной работой. В 1989 году он защитил кандидатскую диссертацию по специальности «Патологическая физиология» на тему «Влияние медико-географических и климатических условий Киргизской ССР как части Восточного театра военных действий на здоровье личного состава ВС СССР и мероприятия по его сохранению и укреплению». Диссертационное исследование отличалось значительной новизной и имело большое значение для подготовки военнослужащих к выполнению учебно-боевых задач в условиях высокогорья. Повышение адаптационных резервов к гипоксической гипоксии у студентов Киргизского государственного медицинского института происходило и во время принятия присяги на высоте более 2100 м над уровнем моря.

В 1990 году подполковнику медицинской службы А. В. Дергунову присвоили ученое звание доцента.

После распада СССР и вывода значительного контингента



состояний, патологии систем кровообращения и внешнего дыхания, отдельным разделам военной психофизиологии и патофизиологии травмы.

Результаты научной деятельности полковника медицинской службы А. В. Дергунова нашли

расстройств», 1999) и кандидатская диссертация («Оценка приспособительных реакций к условиям высокогорья студентов-спортсменов, находящихся на летних военных сборах, с целью выявления у них возможных функциональных расстройств», 2007).

С 1995 по 2007 годы Анатолий Владимирович был бессменным начальником учебной части кафедры патофизиологии. В этот период под его руководством проведена большая работа по совершенствованию учебно-материальной базы кафедры. Обновлены все тематические стенды в учебных классах, созданы комплекты учебных видеопленов для каждого преподавателя, переработаны учебные программы, тематические планы по новым образовательным государственным стандартам. Он является одним из авторов практикума по патологической физиологии (2002), руководства

С 2006 года профессор Дергунов является ученым секретарем диссертационного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций при Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова.

С 2009 года Анатолий Владимирович – заместитель председателя экспертной комиссии № 6 в академии – по научным работам в области медико-биологических, гуманитарных и общественных наук.

А. В. Дергунов постоянно совершенствует профессиональные знания и умело использует их в практической работе. Он – автор более 150 научных работ, результаты которых широко используются специалистами в области патологической физиологии. Им подготовлено 20 кандидатов и 2 доктора медицинских наук.

За 30 лет службы в Вооруженных Силах Анатолий Владимирович приобрел огромный научный и педагогический опыт. Он щедро делится им, выступая на всероссийских, всеармейских и межвузовских научных и научно-практических конференциях, конгрессах, съездах, читает лекции курсантам, студентам, интернам, клиническим ординаторам и слушателям факультета переподготовки врачей.

Высокий профессионализм, доброжелательность, честность и принципиальность, внимание к коллегам, слушателю и ученикам снискали глубокое уважение коллективов диссертационного совета и кафедры патологической физиологии академии, патофизиологов Санкт-Петербурга.

Свой 60-летний юбилей А. В. Дергунов встретил в хорошей физической форме, полным сил и творческих замыслов. Командование Военно-медицинской академии, коллективы Санкт-Петербургского общества патофизиологов, диссертационного совета, кафедры патологической физиологии академии, ученики, друзья и сослуживцы от всей души поздравляют Анатолия Владимировича с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, профессионального долголетия, семейного благополучия, большого личного счастья и дальнейшей плодотворной творческой жизни.

В. Н. ЦЫГАН,
заведующий кафедрой патологической физиологии,
ученый секретарь академии,
профессор;
подполковник медицинской службы
А. Е. КОРОВИН,
доктор медицинских наук,
доцент

На снимках: А. В. Дергунов – выпускник Томского военно-медицинского факультета (1975 г.); доцент (1990 г.); на церемонии принятия Военной присяги юношами Киргизского ГМИ; профессор академии (2012 г.); в качестве секретаря диссертационного совета на защите диссертации Героем России летчиком-космонавтом полковником медицинской службы О. В. Котовым (2011 г.).



окончания средней школы поступил на лечебный факультет Семипалатинского медицинского института. В 1973 году был призван в Советскую Армию и переведен на 5-й курс военно-медицинского факультета при Томском медицинском институте, который окончил с отличием в 1975 году по специальности «Лечебно-профилактическое дело».

Для дальнейшего прохождения службы лейтенанта медицинской службы Дергунова направили в Средне-Азиатский военный округ и назначили начальником медицинского пункта мотострелкового полка. В 1976 году молодой офицер за отличие в воинской службе и высокие показатели в боевой и специальной подготовке был рекомендован на должность старшего врача одного из полков гвардейской мотострелковой дивизии имени И. В. Панфилова.

В 1978 году А. В. Дергунова назначили преподавателем военной кафедры Киргизского медицинского института (город Фрунзе, ныне – Бишкек). В последующем Анатолий Владими-

советских войск из Киргизии Анатолий Владимирович был переведен для дальнейшей службы в Военно-медицинскую академию имени С. М. Кирова. Он последовательно занимал должности преподавателя (с 1994 г.), старшего преподавателя (1996 г.), начальника НИЛ клинической патофизиологии (с 2002 г.), ВрИО начальника кафедры (с 2008 г.) и профессора (с 2010 г. по настоящее время) кафедры патологической физиологии и продолжал активно заниматься научно-исследовательской работой.

В 1995 году А. В. Дергунов успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «Патологическая физиология» на тему «Патофизиологическая оценка и фармакологическая коррекция прерывистой («флюктуационной») высокогорной адаптации у военнослужащих со скрытой формой недостаточности кровообращения, дыхания и при их сочетании». Дальнейшие его научные исследования посвящены патофизиологии экстремальных



широкое отражение и в учебном процессе. На основании данных, полученных в ходе диссертационного исследования, значительно переработаны учебно-методические

по патологической физиологии (2005), курса лекций по клинической патофизиологии (2012), учебных пособий: «Физиологические показатели в норме и их клиническая трактовка» (2009),



материалы по изучаемым темам по курсу патофизиологии и клинической патофизиологии. Анатолий Владимирович является одним из редакторов и автором монографий: «Гипоксия» (2000), «Психофизиологические детерминанты патогенеза доклинических форм артериальной гипертензии» (2010). Под его руководством и консультированием по вопросам гипоксии защищены докторская («Оптимизация прерывистой («флюктуационной») высокогорной адаптации, профилактика и коррекция ее

«Справочник медицинских терминов» (2009), «Патофизиология эндокринной системы» (2010), «Боль» (2011), «Воспаление» (2012).

С 1996 года А. В. Дергунов является секретарем предметно-методической комиссии кафедр медико-биологического профиля академии. В 2005 году за большой вклад в науку и педагогическую деятельность Анатолию Владимировичу присвоили ученое звание профессора по специальности: «Патологическая физиология».

НА КАМЕРНОЙ ВЫСТАВКЕ «АПТЕКА, УЛИЦА, ФОНАРЬ...»

К 70-летию
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ

12 марта 2012 года в Военно-медицинском музее торжественно открылась камерная выставка «Аптека, улица, фонарь...».

Ровно сто лет назад были написаны знаменитые строки Александра Блока, процитированные в названии выставки. Аптека в них – настоящий символ Петербурга и одновременно символ устойчивости и неизменности. Прошли четыре четверти века, и аптека, какой ее знал Блок и многие поколения жителей города, стала практически «утраченной натурой».

Цель нашей небольшой выставки – напомнить гостям музея о том времени, когда аптека была, прежде всего, особой специализированной организацией, занимавшейся изготовлением, фасовкой, анализом и продажей лекарственных средств.

Дух этой прежней аптеки хранит специальное аптечное оборудование из собрания нашего музея: стеклянные и фаянсовые штангласы, машинки, с помощью которых вручную готовились лекарственные формы с полузабытыми в наши дни названиями «пиллюля» или «облатка», «полуведерный» термос для приготовления отваров и настоев. Особый аромат времени несут в себе и сопутствующие товары в изящных жестяных коробочках, декорированных в стиле «модерн»: «лечебный» зубной порошок или сухая закваска для приготовления целебного кефира.

Внимание посетителей привлекают и оригинальные рецепты, выписанные врачами XIX – начала XX вв. Среди них воспроизведение раритета из собрания Военно-медицинского музея: рецепта, выписанного президентом МХА (1808–1838 гг.), лейб-хирургом российских императоров Я. В. Виллие (1768–1854 гг.) его царственному пациенту – императору Александру I в 1824 году. Немалый интерес вызывают и рецептурные справочники вековой давности, и лекарства, изготовленные в первой четверти XX века. На выставке можно познакомиться с прописями лекарственных средств, применявшихся столетие назад для лечения «инфлюэнцы».

Среди слов, воскрешаемых в памяти наших гостей, есть



и «сигнатура» как часть рецепта с указанием способа употребления, прилагаемая аптекой к изготовленному лекарству. Коллекция сигнатур петроградских аптек, представленная на выставке, датируется 1918–1919 гг. Но и в это тяжелое время сохранялась традиция снабжать каждое лекарство ярлыком, содержащим сведения о враче, назначившем его, лицах, которые его изготовили, и аптеке, гарантировавшей качество.

Но «аптека» это не только полузабытые слова и вещи. Аптека это и конкретные петербургские адреса, некоторые из которых существуют и поныне, и, конечно же, известные ученые и практики, внесшие неоценимый вклад в развитие отечествен-

ной фармации. Прежде всего это профессора и заведующие кафедрой фармации и фармакогнозии МХА–ВМА: Юлий Карлович Трапп (1814–1908 гг.), «отец русской фармации», автор первых русских военной и гражданской фармакопей; Александр Александрович Леш (1837–1889 гг.), создавший целый ряд трудов по фармакогнозии, химии и судебной химии; Станислав Александрович Пржибытек (1851–1916 гг.), автор широко известной монографии «О соотношении между составом, строением и физиологическим действием химических соединений» (1890 г.) и Лев Федорович Ильин (1871–1937 гг.), одним из первых в России предложивший спрессованные таблетки как лекарственную форму и раз-

работавший технологию их производства (1900 г.). Выпускницей Военно-медицинской академии была и первая русская женщина-провизор Антонина Болеславовна Лесневская (1868–1937 гг.), основавшая в начале XX века на Невском проспекте, д. 22 первую в стране Женскую аптеку. Фотографии и научные труды, экспонирующиеся на выставке, предоставляют возможность познакомиться с этими выдающимися представителями отечественной медицины.

Выставка «Аптека, улица, фонарь...» продолжает серию камерных выставок, посвященных малоизвестным страницам истории медицины России и военно-медицинской службы: «Лето сорок первого. Трагедия и подвиг», «Все начинается

со школьного звонка», «Военная елка – праздник надежды».

Она станет органичной частью проекта, посвященного неизвестным адресам, неожиданным граням и тайнам медицинского Петербурга, который Военно-медицинский музей готовит в рамках городской акции «Ночь музеев – 2012», запланированной на 19–20 мая 2012 года.

А. Ю. ВОЛЬКОВИЧ,
старший научный сотрудник
Военно-медицинского музея,
кандидат культурологии

На снимках: предметы выставки «Аптека, улица, фонарь...»; термос «Орел» для приготовления и хранения настоев и отваров (1914 г.).

9 апреля отметила свой юбилей сотрудница научно-исследовательского отдела (обитаемости) научно-исследовательского центра академии Елена Николаевна Верич. Она родилась в украинском городе Чернигове в семье потомственных педагогов. После окончания средней школы успешно сдала экзамены в 1-й Ленинградский медицинский институт имени академика И. П. Павлова.

А дальше – как песель в песне тогдашних лет: «По Союзу в разные края едут после вуза Костины друзья...» (в нашем случае – Еленины). Трудовая деятельность началась в далекой Якутии – врачом-фтизиатром туберкулезной больницы. Было все: и сложные больные

В труде ее счастье

(подчас, как бы это помягче сказать, малокоммуникабельные), и бытовые трудности, и постоянный холод.

Наконец – рождение сына и возвращение в Ленинград. В 1966 году наша героиня окончила шестимесячные курсы по оториноларингологии. Потом, в 1968 году судьбоносный (как выяснилось в дальнейшем) приход в академию – старшим лаборантом физиологического отдела центральной научно-исследовательской лаборатории обитаемости. И уже здесь состоялся дальнейший рост молодой специалистки по ана-

лизаторам: 1969 год – аспирант, 1972-й – младший, 1994-й – старший научный сотрудник. Параллельно Е. Н. Верич защитила кандидатскую диссертацию, получила ученое звание старшего научного сотрудника.

Наряду с этим в 1988 году Елене Николаевне было присвоено почетное звание бабушка. Если серьезно, то за эти годы главное действующее лицо заметки приобрело богатый опыт проведения научных исследований по плановым научно-исследовательским работам I, II категории и внеплановым заданиям как в ла-

бораторных, так и в сложных полевых условиях (Северо-Западный и Центральный регионы, Средняя Азия, Памир и т. д.). При ее участии подготовлены несколько проектов научнотехнической документации и руководств по спецтематике, методические рекомендации. Ряд проектов введен в действие в качестве официальных документов.

Помимо основной работы у Елены Николаевны хватает энергии и времени на многое другое. Оставив за скобками ее успехи на садово-огородном фронте, надо отметить

многолетнюю выдающуюся работу на поприще художественной фотографии. Фактически ни одно значимое событие в жизни отдела (а зачастую и центра) не проходит мимо объектива нашей героини. И тогда уже оно становится достоянием истории.

С днем рождения, дорогая Елена Николаевна! Здоровья, удачи вам, вашим родным и близким!

**Подполковник
медицинской службы
В. Н. ИЩУК,**
начальник НИЛ-9,
кандидат
медицинских наук;
А. В. ЗУН,
старший научный
сотрудник,
кандидат медицинских
наук, доцент

