



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК [61:355](07.07)

В.В.Матвиенко, О.А.Яценко, А.А.Сущенин, Е.Ю.Питенина — Особенности комплектования образовательных учреждений и структурных подразделений дополнительного профессионального образования военно-медицинских вузов в 2009/2010 учебном году.

Начальником Главного военно-медицинского управления МО РФ утверждены планы комплектования образовательных учреждений и структурных подразделений дополнительного профессионального образования военно-медицинских вузов на 2009/2010 учебный год*.

При планировании сделан акцент на обеспечение непрерывности повышения квалификации и удовлетворение потребности специалистов медицинской службы Вооруженных Сил в получении знаний о новейших достижениях в области медицины, передовом отечественном и зарубежном опыте. Учтены положения приказов Минздравсоцразвития РФ от 9.12.2008 г. № 705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» и от 23.04.2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

Начальникам и командирам соответствующего уровня необходимо учитывать следующее.

1. На усовершенствование по основным специальностям, определенным номенклатурой специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, направляются специалисты, получившие подготовку по соответствующим основным специальностям в интернатуре или ординатуре, либо имеющие стаж работы по специальностям не менее 10 лет и замещающие соответствующие должности.

2. На усовершенствование по специальностям, требующим дополнительной подготовки на базе основных специальностей, в порядке, определенном номенклатурой специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, направляются специалисты, прошедшие в установленном порядке профессиональную переподготовку по данным специальностям, либо имеющие стаж работы по данным специальностям не

менее 10 лет и замещающие соответствующие должности.

3. На профессиональную переподготовку по основным специальностям номенклатуры направляются специалисты, получившие подготовку по данным основным специальностям в интернатуре или ординатуре и имеющие перерыв стажа по данным специальностям свыше 5 лет, либо замещающие должности, соответствующие данным специальностям, и осуществляющие непрерывную деятельность по данным специальностям не менее 5 лет.

4. На профессиональную переподготовку по специальностям, требующим дополнительной подготовки на базе основных специальностей, направляются специалисты, получившие подготовку по соответствующим основным специальностям в интернатуре или ординатуре, либо замещающие должности, соответствующие специальностям профессиональной переподготовки, и осуществляющие непрерывную деятельность по данным специальностям не менее 5 лет.

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

Специалисты, прибывшие на обучение, но не соответствующие требованиям, изложенным в пунктах 1–4, а также не выдержавшие вступительных испытаний, не могут быть зачислены на обучение и должны быть откомандированы к месту службы (работы).

Кандидаты, направленные на обучение, должны ориентироваться в том, что профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов проводятся образовательными учреждениями высшего и дополнительного профессионального образования по образовательным программам, учитывающим уровень знаний, умений, практических навыков по всем разделам специ-

* См. рубрику «Официальный отдел» в этом номере журнала.



альности и результаты вступительных испытаний. Последние являются обязательными, и образовательному учреждению дано право самостоятельно определять их содержание, процедуру и форму.

Прибывшим на обучение при себе необходимо иметь копии диплома о высшем образовании, копии документов о прохождении обучения в интернатуре, ординатуре, на факультете руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова, дипломов о профессиональной переподготовке, свидетельств о последнем усовершенствовании по специальности, сертификатов специалистов. Все копии заверяются по месту службы (работы). Обязательно наличие документов, подтверждающих стаж работы по специальности (выписка из послужного списка с указанием ВУСов, либо копия трудовой книжки, заве-

ренные учреждением по месту службы или работы). Для специалистов, направленных на циклы профессиональной переподготовки, заверенные копии указанных документов иметь в двух экземплярах (для формирования учебного и сертификационного дел).

Во избежание спорных ситуаций следует учитывать, что квалификационные комиссии военно-медицинских образовательных учреждений имеют право на подтверждение квалификационных категорий медицинских специалистов в случае окончания действия категорий в период обучения, за исключением специалистов военно-медицинских учреждений центрального подчинения, которые аттестуются в Центральной аттестационной комиссии при ГВКГ им. Н.Н.Бурденко (приказ начальника ГВМУ МО РФ от 28.06.2008 г. № 80).

© В.А.ДИВЕЕВ, 2009

УДК 617.572-031.47-001.45-08

В.А.Дивеев — Случай успешного лечения огнестрельного ранения левого плеча из гранатомета.

Ранения высокоскоростными снарядами носят сочетанный характер и сопровождаются повреждением костей, магистральных сосудов и нервов. Благоприятные исходы лечения таких ранений напрямую зависят от совместного участия в лечении травматологов, сосудистых хирургов, нейрохирургов. Приводим клиническое наблюдение.

В приемное отделение окружного военного госпиталя 29.07.2004 г. доставлен рядовой П., который при проведении учебных стрельб на полигоне получил сквозное огнестрельное ранение левого плеча учебной гранатой из гранатомета. Доставлен через 60 мин после получения травмы. При поступлении в сознании, состояние тяжелое. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд./мин. Левая верхняя конечность иммобилизована лестничной шиной, в верхней трети плеча — кровоостанавливающий жгут. По задненаружной поверхности левого плеча имелось входное раневое отверстие 4×3 см, по передневнутренней поверхности — выходное отверстие 5×3 см. В рану предлежат разрушенные мышцы передней и задней групп плеча, костные отломки. Пульсация на лучевой артерии отсутствует.

Больной в экстренном порядке взят в операционную. Под эндотрахеальным наркозом рассечены входное и выходное отверстия огнестрельной раны плеча. Диагностирован многооскольчатый перелом левой плечевой кости на уровне средней и нижней трети, дефект плечевой артерии в средней трети около 14 см. Срединный, локтевой и лучевой нервы на протяжении имбибированы кровью.

Выполнены хирургическая обработка раны левого плеча, временное шунтирование плечевой артерии полихлорвиниловой трубкой диаметром 3 мм, затем открытая репозиция и остеосинтез плечевой кости аппаратом Илизарова из трех опор. Из отдельных доступов на левом бедре взят аутоотрансплант большой подкожной вены длиной 20 см, проведена его обработка. Выполнено аутовенозное протезирование 14 см плечевой артерии «конец в конец» нитью пролен 6/0.

При контрастной ангиографии на операционном столе отмечалось хорошее заполнение локтевой артерии, дистальный отдел лучевой артерии спазмирован. Мышцы ушиты кетгутом под протезом, раневая полость от протеза ограничена. Рана дренирована двухпросветными трубками. Наложены редкие швы на кожу. Время операции — 6 ч.

В послеоперационный период проводились антибактериальная, инфузионная терапия, переливание плазмы, эритроцитарной массы, 10% раствора альбумина, проточно-промывное дренирование раны растворами антисептиков. Для дальнейшего лечения 30.07.2004 г. переведен в отделение микрохирургии 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского, где получал курс консервативного лечения. Послеоперационный период без осложнений. 27.12.2004 г. выполнены демонтаж аппарата Илизарова, редрессация левого локтевого сустава. 08.02.2005 г. с целью улучшения кровообращения сделано аутовенозное протезирование левой плечевой артерии трансплантатом большой подкожной вены, взятым с правой нижней конечности.