



## Литература

1. Об обеспечении санаторно-курортным лечением отдельных категорий военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в соединениях и воинских частях постоянной готовности: Постановление Правительства РФ от 20.08.2004 г. № 423.

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

3. Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5.05.2016 г. № 281н.

4. Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5.05.2016 г. № 279н.

5. Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологической), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 г. № 121н.

6. Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, использу-

емых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 г. № 834н.

7. О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации: Приказ министра обороны РФ от 10.09.2012 г. № 2550.

8. О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение (с изменениями и дополнениями от 9.01.2007, 24.12.2007, 24.12.2008, 23.07.2010, 15.12.2014 г.): Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 г. № 256.

9. О порядке организации медицинской реабилитации: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705н.

10. О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации: Приказ министра обороны РФ от 15.03.2011 г. № 333 (в ред. приказа министра обороны РФ от 9.03.2016 г. № 119).

11. О статусе военнослужащих: Федеральный закон от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ (ред. от 3.07.2016 г.).

12. Официальный сайт Министерства обороны РФ [Электронный ресурс]. — URL: <http://sc.mil.ru/social/health/documents> — (дата обращения: 26.09.2016).

13. Санаторно-курортное лечение и отдых в санаториях и домах отдыха Вооруженных Сил Российской Федерации. — М.: ГВМУ МО РФ, 2006. — 75 с.

14. Указания начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ от 17.11.2015 г. № 161/2/2/4880.

15. Указания начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ от 28.09.2016 г. № 161/1/3/9373.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК [616.34-002.12]-057.36

## Проблемы военно-врачебной экспертизы и диспансерного наблюдения за военнослужащими с хроническими вирусными гепатитами

*ЖДАНОВ К.В., профессор, полковник медицинской службы (ZhdanovKV@rambler.ru)  
КОЗЛОВ К.В., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ШАХМАНОВ Д.М., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ЖАБРОВ С.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ЯРЕМЕНКО М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
СУКАЧЕВ В.С., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы  
ЛЯШЕНКО Ю.И., профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ИВАНОВ К.С., профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке  
ЗУБИК Т.М., профессор, полковник медицинской службы в отставке*

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

*В статье рассматриваются актуальные проблемы военно-врачебной экспертизы и диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими с хроническими вирусными гепатитами. Освещено состояние реализации требований руководящих документов, регламентирующих соответствующий раздел деятельности медицинской службы Вооруженных Сил РФ, и опыт работы в Военно-*



медицинской академии им. С.М.Кирова нештатного центра Министерства обороны РФ по лечению хронических вирусных гепатитов. На основе результатов проведенного анализа вскрыт ряд недостатков в организации диспансерного динамического наблюдения и военно-врачебной экспертизы в системе оказания медицинской помощи военнослужащим, больным хроническими вирусными гепатитами, предложены возможные варианты путей их устранения.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** военнослужащие, хронические вирусные гепатиты, военно-врачебная экспертиза, диспансерное динамическое наблюдение.

*Zhdanov K.V., Kozlov K.V., Shakhmanov D.M., Zhabrov S.S., Yaremenko M.V., Sukachev V.S., Lyashenko Yu.I., Ivanov K.S., Zubik T.M. — Problems of military medical examination and dispensary observation of military personnel with chronic viral hepatitis. The article deals with actual problems of military medical examination and dispensary dynamic monitoring of military personnel with chronic viral hepatitis. The state of implementation of the requirements of the governing documents regulating the corresponding division of the medical service of the Armed Forces of the Russian Federation and work of the non-standard Center of the Ministry of Defense of the Russian Federation for the treatment of chronic viral hepatitis at the S.M.Kirov Military Medical Academy named have been highlighted. Based on the results of the analysis, a number of shortcomings in the organization of dispensary dynamic observation and military medical examination in the system of medical care for servicemen with chronic viral hepatitis have been revealed, and possible ways of their elimination have been proposed.*

**К е у в о р д s:** servicemen, chronic viral hepatitis, military medical examination, dispensary dynamic observation.

**Х**ронические вирусные гепатиты (ХВГ) — одна из острых проблем гражданского и военного здравоохранения. В Вооруженных Силах РФ заболеваемость ХВГ сохраняется на стабильно высоком уровне. В течение 2010–2016 гг. было зарегистрировано 2366 военнослужащих с ХВГ, что составило 3,5% от всех инфекционных больных, выбывших с определенным исходом из военно-медицинских организаций [2, 4].

С 2010 г на базе клиники инфекционных болезней ВМедА функционирует нештатный центр МО РФ по лечению ХВГ. Накопленный опыт в организации медицинской помощи данной категории больных позволил выявить недостатки в системе диспансерного наблюдения и экспертной оценки степени годности к военной службе. Между тем качественное выполнение этих задач, наряду с проведением *противовирусной терапии* (ПВТ) и социально-психологической поддержкой больных военнослужащих, играют важную роль в восстановлении и сохранении их боеспособности и относятся к числу важных аспектов деятельности медицинской службы. Совершенствование медицинской помощи больным ХВГ военнослужащим невозможно без анализа существующей системы *диспансерного динамического наблюдения* (ДДН) и *военно-врачебной экспертизы* (ВВЭ) в ВС РФ.

Руководство по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденное приказом министра обороны РФ от 18 июня 2011 г. № 800, регламентирует частоту обязательных контрольных осмотров военнослужащих с ХВГ врачом части (поликлиники), дополнительные осмотры врачами-специалистами, объем и периодичность лабораторных, инструментальных и других специальных исследований, основные лечебно-профилактические мероприятия в период ДДН.

Основной проблемой в регистрации и динамическом наблюдении за больными ХВГ военнослужащими является отсутствие персонализированного учета и преемственности в организации данной работы в масштабе всех Вооруженных Сил. Всей полнотой информации по конкретному военнослужащему, больному ХВГ, обладает специализированное госпитальное звено, в то время как у медицинской службы округов и флотов имеется только общая информация по заболеваемости ХВГ. В этой связи в ВМедА в дополнение к уже существующей на уровне главных инфекционистов округов и флотов ВС РФ системе оказания медицинской помощи военнослужащим с ХВГ разработан план интеграции данных регистра нештатного центра МО РФ по лечению ХВГ во Всеармейский регистр военнослужащих с хроническими инфекционными заболеваниями, форми-



рующийся на базе существующего Всеармейского медицинского регистра МО РФ [1, 2]. Такое объединение двух информационных потоков позволит медицинской службе всех уровней иметь доступ к персонализированному регистру прикрепленных на медицинское обеспечение военнослужащих по контракту, больных ХВГ.

В соответствии с указаниями начальника ГВМУ МО РФ от 1 июня 2012 г. № 161/2/2/900 «Об улучшении организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам — больным хроническими вирусными гепатитами» организация обследования и лечения больных ХВГ в военно-медицинских организациях возложена на инфекционные подразделения. По каждому случаю впервые диагностированного у военнослужащего ХВГ докладывается главному инфекционисту военного округа (флота), который в свою очередь предоставляет информацию для регистра нештатного Центра МО РФ по лечению ХВГ, направляя в адрес главного инфекциониста МО РФ специально разработанные регистрационные карты больных вирусными гепатитами [6].

Для оптимизации первичного учета больных ХВГ, на наш взгляд, целесообразно при первом выявлении заболевания и постановке на диспансерный учет военнослужащего заполнять на госпитальном этапе (ОВКГ, ВМКГ, их филиалы и структурные подразделения) регистрационную карту больного ХВГ в 3 экземплярах. Первый экземпляр вклеивать в медицинскую книжку военнослужащего, второй — направлять в адрес главного инфекциониста округа (флота), а третий — во Всеармейский медицинский регистр МО РФ.

Кроме того, с целью обеспечения постоянного мониторинга изменений в состоянии здоровья военнослужащих с ХВГ нами предложено по результатам проводимого ДДН (в т. ч. анализа эффективности и безопасности ПВТ) оформлять на них в каждом медицинском пункте (роте) части или инфекционном (терапевтическом) отделении военных госпиталей, их филиалов и структурных подразделений специально разработан-

ную карту ДДН, в которой отражать изменения в состоянии здоровья наблюдаемого военнослужащего [1]. Впервые карта ДДН должна оформляться после обследования больного военнослужащего в специализированных центрах по лечению ХВГ МО РФ. Эту карту необходимо заполнять 1 раз в календарном году и распечатывать в 3 экземплярах. Один экземпляр хранить установленным порядком в медицинской службе, осуществляющей ДДН, второй направлять в адрес главного инфекциониста округа (флота), а третий — во Всеармейский медицинский регистр МО РФ.

При снятии наблюдаемого с диспансерного учета (независимо от причины) необходимо уведомлять главного инфекциониста военного округа (флота) и Всеармейский медицинский регистр МО РФ.

Во Всеармейском медицинском регистре МО РФ разработан план формирования регистра персональных сведений о результатах ДДН за военнослужащими по контракту, имеющими хроническую инфекционную патологию, куда будут включены сведения о военнослужащих, больных ХВГ [1].

В соответствии с требованиями Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565, и приказа министра обороны РФ от 20 октября 2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы», при первоначальной постановке на воинский учет больные с любой клинической формой ХВГ признаются либо не годными, либо ограниченно годными к военной службе и в мирное время призыву не подлежат. Военнослужащие по призыву при выявлении ХВГ признаются ограниченно годными к военной службе и увольняются из рядов ВС РФ. Военнослужащие по контракту — офицеры и прапорщики (мичманы) — на доцирротических стадиях ХВГ (без нарушения функции печени) преимущественно признаются годными к военной службе, а солдаты, матросы, сержанты и старшины, про-



ходящие военную службу по контракту, равно как курсанты ввузов до выпускного курса — ограниченно годными к военной службе. При диагностике цирроза, а также ХВГ с нарушением функций печени все категории военнослужащие признаются не годными к военной службе.

В то же время существующая система ВВЭ требует некоторых уточнений. Так, в перечне дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования военнослужащих всех категорий, не указаны исследования крови на HbSAg и анти-HCV. Целесообразно включить в этот перечень данные исследования для всех категорий освидетельствуемых.

Другим существенным недостатком системы организации ВВЭ военнослужащих с ХВГ является отсутствие прямых указаний на возможность определения степени годности к военной службе на фоне ПВТ. Как показывает опыт работы нештатного центра МО РФ по лечению ХВГ, побочные эффекты интерферонсодержащей ПВТ регистрировались практически у всех больных ХГВ, ХГС, ХГД и микст-гепатитом. Так, у 95 из 191 военнослужащих с ХГС (49,7%), получавших ПВТ стандартным или пегелированным интерфероном в сочетании с рибавирином, развитие побочных эффектов потребовало предоставления освобождения от исполнения обязанностей военной службы сроком от 5 до 10 сут на различных этапах лечения и наблюдения после него. Более того, 22 офицерам (11,5%) было необходимо проведение ВВК с привлечением главного инфекциониста МО РФ для определения степени годности к военной службе и предоставления отпуска по болезни на срок до 30 сут [3, 4].

В этой связи целесообразно включить в документы, регламентирующие ВВЭ, положение о том, что для военнослужащих по контракту, получающих по поводу ХВГ комбинированную противовирусную терапию с использованием интерферонов, при тяжелой ее переносимости выносится заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения обязанностей военной службы.

В руководящих документах по ВВЭ не учтена возможность снятия диагноза ХВГ после эффективного курса ПВТ. Между тем в настоящее время достигнуты значительные успехи в лечении ХГС. Современные высокоэффективные схемы ПВТ позволяют добиться элиминации вируса у 95–99% больных. Пациенты с ХГС после успешно проведенного курса ПВТ, у которых выявляются анти-HCV и отсутствует РНК ВГС при динамическом лабораторном обследовании в течение 2 лет с периодичностью не реже одного раза в 6 мес, считаются реконвалесцентами и подлежат снятию с диспансерного наблюдения [5].

На наш взгляд, необходима регламентация процедуры снятия диагноза ХВГ в руководящих документах по ВВЭ, что позволит возвращать военнослужащих к службе по их военно-учетной специальности через 2 года после окончания ПВТ в случае ХГС или на любом сроке при исчезновении HbSAg и появлении анти-HbS у больных ХГВ. Это позволит также поступать в ввузы реконвалесцентам после ХВГ. В целом представлять этих лиц на ВВК целесообразно не ранее чем через 6 мес после окончания лечения.

Таким образом, обобщение опыта работы нештатного центра МО РФ по лечению ХВГ дает материал для усовершенствования законодательной базы ВВЭ военнослужащих с ХВГ. Появляется возможность снимать диагноз заболевания ХГВ или ХГС и исключать этих военнослужащих из числа подлежащих ДДН. Данное предложение приобретает особую значимость для сохранения высокопрофессиональных военнослужащих в рядах ВС РФ.

Коллективом кафедры инфекционных болезней ВМедА подготовлены предложения по внесению изменений в систему оценки категории годности к военной службе для военнослужащих по контракту, больных ХВГ.

В соответствии с данными предложениями военнослужащие в звании до прапорщика (мичмана), курсанты ввузов до выпускного курса, независимо от степени нарушений функций печени, должны признаваться ограниченно годными к военной службе.



Офицеры, прапорщики (мичманы), курсанты ввузов выпускного курса при отсутствии нарушений в функциональном состоянии печени рассматриваются как годные к военной службе, а при наличии клинических признаков нарушений печеночных функций — как годные с незначительными ограничениями или ограниченно годные к военной службе (индивидуальная оценка).

Летный состав ВВС, плавсостав ВМФ, подразделения специального назначения, личный состав войск РХБЗ, операторы РЛС, РВСН при наличии нарушений в функциях печени признаются годными с незначительными ограничениями,

ограниченно годными к военной службе (индивидуальная оценка) либо не годными к соответствующему виду деятельности. При отсутствии признаков функционального нарушения печени данные военнослужащие должны расцениваться как годные к военной службе или временно не годные к соответствующему виду деятельности.

В случае диагностики цирроза печени независимо от клинико-лабораторных показателей, отражающих степень нарушения функций печени, все категории военнослужащих по контракту признаются не годными к военной службе.

## Литература

1. *Жданов К.В., Козлов К.В., Загородников Г.Г.* и др. Организация диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими с хроническими вирусными инфекционными заболеваниями // *Вестн. Акад. воен. наук.* — 2014. — № 3. — С. 121–126.

2. *Жданов К.В., Гусев Д.А., Козлов К.В.* и др. Организация медицинской помощи военнослужащим, больным хроническими вирусными гепатитами, в Вооруженных Силах РФ // *Журн. инфектол.* — 2012. — Т. 4, № 4. — С. 90–96.

3. *Жданов К.В., Гусев Д.А., Козлов К.В.* и др. Случай сероконверсии по HBsAg у пациента с HBeAg-негативным хроническим гепатитом В на фоне противовирусной терапии пегили-

рованным интерфероном- $\alpha$ -2a // *Журн. инфектол.* — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 83–86.

4. *Козлов К.В.* Хронические вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение, наблюдение и экспертиза в военно-медицинских учреждениях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб, 2015. — 32 с.

5. Профилактика вирусного гепатита С / Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3112-13. URL: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (дата обращения: 8.04.2017).

6. Указания начальника ГВМУ МО РФ № 161/2/2/900 от 01.06.2012 г. «Об улучшении организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам — больным хроническими вирусными гепатитами».

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.8-089:355

## Международный опыт оказания нейрохирургической помощи в полевых условиях в ходе вооруженных конфликтов последнего десятилетия

*ПОРОЙСКИЙ С.В.*, доктор медицинских наук, доцент<sup>1</sup>  
*СОЛОНЦОВА Е.Н.*, кандидат медицинских наук, майор медицинской службы<sup>2</sup>  
*ХРАПОВ Ю.В.*, подполковник медицинской службы ([orto@bk.ru](mailto:orto@bk.ru))<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Волгоградский государственный медицинский университет; <sup>2</sup>413-й военный госпиталь, г. Волгоград

*Проанализирован опыт армий стран НАТО по оказанию нейрохирургической помощи в ходе вооруженных конфликтов в Ираке и Афганистане (2001–2011 гг.). Представлены статистические данные о распространенности и структуре боевых повреждений, подходы к организации нейрохирургической помощи на этапах эвакуации и ее содержание. Охарактеризованы новые лечебные концепции: «низкообъемная реанимация», «контроль повреждений», «гемостатическая реанимация», «ранняя декомпрессивная краниэктомия». Показано, что адаптация новых концепций*