



лены психические расстройства. Вместе с тем для оценки ее надежности в плане прогнозирования риска девиантного поведения требуются дополнительные ка-
тамнестические исследования.

3. Опросники «ИСАДА», «ИСАДА-Р», основанные на выявлении значимых лич-
ностных характеристик (прежде всего
защитного и совладающего поведения),

позволяют расширить диагностические
возможности за счет включения такой
формы отклоняющегося поведения, как
«избегающее», а также показывают до-
статочную надежность и валидность, что-
бы быть рекомендованными к исполь-
зованию с целью прогнозирования
склонности к отклоняющемуся поведе-
нию у военнослужащих.

Литература

1. Гребень Н.Ф. Психологические тесты для профессионалов. — Минск: Современная Школа, 2007. — 496 с.
2. Дохолян С.Б. Предупреждение агрессивного состояния военнослужащих по призыву в повседневной деятельности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. — М., 1998. — 22 с.
3. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М.: Изд. центр «Академия», 2003. — 288 с.
4. Караяни А.Г., Евенко С.Л. Психология отклоняющегося поведения военнослужащих в боевой обстановке: Монография. — М.: Изд. Воен. ун-та, 2006. — 122 с.
5. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозр. психиат. и мед. психол. — 1991. — № 1. — С. 23–27.
6. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журн. практического психолога. — 2007. — № 3. — С. 93–112.
7. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. — СПб: Речь, 2005. — 445 с.
8. Методики военного профессионального психологического отбора / Под ред. В.И.Лазуткина, Н.Н.Зацарного, Г.М.Заракковского. — М.: изд-е 178-го науч.-практ. центра ГШ ВС РФ, 1999. — 535 с.
9. Нечипоренко В.В., Шамрей В.К. Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики. — СПб: ВМедА им. С.М.Кирова, 2007. — 528 с.
10. Постановление Правительства РФ от 19.07.2016 г. № 698 «О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе».
11. Почебут Л.Г. Кросс-культурная и этническая психология. — СПб: Питер, 2012. — 336 с.
12. Приказ министра обороны РФ от 4.08.2014 г. № 533 «О системе работы должностных лиц и органов военного управления по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации».
13. Фисун А.Я., Шамрей В.К., Марченко А.А., Синенченко А.Г., Пастушенков А.В. Пути профилактики аддиктивных расстройств в войсках // Воен.-мед. журн. — 2013. — Т. 334, № 9. — С. 4–11.
14. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие. — Курган: изд-е Курганского гос. ун-та, 2000. — 23 с.
15. Юсупов В.В., Корзунин В.В., Чермянин С.В. и др. Методические рекомендации по организации и проведению профессионально-психологического сопровождения курсантов в ходе образовательного процесса в военных образовательных учреждениях высшего профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации. — М.: изд-е Департамента образования МО РФ, 2012. — 190 с.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 355:614.2

Опыт организации медицинского обеспечения III зимних Всемирных военных игр

ЯКОВЛЕВ С.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
МЕЛЬЧАКОВ А.А., полковник медицинской службы (vcmk-mo@yandex.ru)¹
НЕФЕДОВ К.В., полковник медицинской службы²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²ФАУ МО РФ ЦСКА, Москва



Охарактеризовано участие медицинской службы Вооруженных Сил, а также иных структур в медицинском обеспечении III зимних Всемирных военных игр, прошедших в г. Сочи 22–28 февраля 2017 г. Основная цель медицинского обеспечения заключалась в оказании высококвалифицированной медицинской помощи спортсменам, членам официальных делегаций, судьям, представителям средств массовой информации и зрителям. Первоочередной задачей являлось оказание неотложной медицинской помощи спортсменам на местах соревнований и своевременная их эвакуация в специализированные медицинские организации. Отмечено, что медицинское обеспечение игр было организовано в полном объеме, медицинская служба с поставленными задачами справилась.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинское обеспечение, Всемирные военные игры, спортивная медицина, реанимационная помощь, медицинская эвакуация.

Yakovlev S.V., Melchakov A.A., Nefedov K.V. — Experience of medical support organization at the III winter International military games. Authors describe participation of the medical service of the Armed Forces and other structures in organization of medical support at the III winter International military games, which took place in Sochi on 22–28 February 2017. The main purpose of medical support was to provide highly qualified medical aid to sportsmen, members of official delegations, judges, members of the media, and spectators. Primary objective was to deliver emergency aid to sportsmen at the competition places and prompt evacuation to specialized medical institutions. It is underlined that medical support of games was fully organized, and the medical service met the challenges.

Key words: medical support, International military games, sports medicine, intensive care, medical evacuation.

В г. Сочи 22–28 февраля 2017 г. прошли III зимние Всемирные военные игры (далее — Игры). Соревнования проводились на спортивных олимпийских объектах по семи видам спорта: биатлон, лыжные гонки, спортивное ориентирование на лыжах, горные лыжи, ски-альпинизм, шорт-трек, скалолазание в помещениях.

В Играх приняли участие около 1000 лучших представителей военного спорта из 26 стран Европы и Азии, в т. ч. государств-членов НАТО. Состязания прошли под девизом Международного совета военного спорта — «Дружба через спорт».

Всего в ходе Игр спортсмены разыграли 44 комплекта наград в личных и командных состязаниях. Лидером неофициального командного зачета по итогам соревнований стала сборная России, спортсмены которой завоевали 22 золотые, 9 серебряных и 11 бронзовых медалей. Второе место заняла сборная Италии (8 золотых, 6 серебряных и 6 бронзовых медалей), третье — сборная Франции (6 золотых, 12 серебряных и 5 бронзовых медалей).

Медицинское обеспечение было организовано силами медицинской службы Южного военного округа, ЦСКА, гражданского здравоохранения Краснодарского края и г. Сочи в соответствии с «Планом основных мероприятий по медицинскому обеспечению в период проведения III зимних Всемирных военных

игр 2017 г. в г. Сочи», утвержденным статс-секретарем — заместителем министра обороны РФ, главой администрации Краснодарского края, заместителем министра Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и первым заместителем министра здравоохранения Российской Федерации.

Для медицинского обеспечения Игр было привлечено:

— от медицинской службы Южного военного округа — 5 врачебно-сестринских бригад, 27 человек медицинского персонала и 3 единицы санитарного транспорта (реанимобиля) из 8 военных госпиталей (Ростов-на-Дону, Севастополь, Краснодар, Владикавказ, Волгоград, Ейск, Новороссийск, Новочеркасск), двух войсковых частей;

— от медицинской службы ФАУ МО РФ ЦСКА — главный врач Игр, главные врачи спортивных объектов, врачи мобильных бригад, медицинских пунктов для спортсменов, медицинские сестры мобильных бригад, медицинских пунктов для спортсменов — всего 21 человек;

— от Министерства здравоохранения Краснодарского края — 3 человека в составе оперативного штаба Игр, ГБУЗ «Краевая больница № 4»;

— от управления здравоохранения администрации г. Сочи — 102 бригады СМП



(для круглосуточного дежурства в местах проживания спортсменов и членов делегаций), МБУЗ «Городская больница № 8», МБУЗ «Городская больница № 4», ГБУЗ «Инфекционная больница № 2»;

— от медицинской службы ГТУ ПАО «Газпром» — медицинский центр отеля «Поляна 1389», медицинский центр ГТЦ ПАО «Газпром», с. Эстосадок.

Ежедневно в указанных медицинских организациях для участников Игр был развернут резерв — 10 коек.

Главным врачом Игр был назначен начальник врачебно-спортивного диспансера им. С.М.Белаковского — главный врач ФАУ МО РФ ЦСКА полковник медицинской службы К.В.Нефедов, ответственным за медицинское обеспечение — полковник медицинской службы А.А.Мельчаков (ГВМУ МО РФ), ответственным за медицинское обеспечение от Южного военного округа — подполковник медицинской службы Ю.В.Поветкин.

Главным военно-медицинским управлением Минобороны России и медицинской службой ФАУ МО РФ ЦСКА был разработан «Алгоритм медицинского обеспечения участников III зимних Всемирных военных Игр в Сочи в 2017 году».

В ходе подготовки к Играм в соответствии с планом основных мероприятий по медицинскому обеспечению Игр 21 и 22 февраля проведены учения с привлечением Министерства здравоохранения Российской Федерации (заместитель руководителя Департамента организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности МЗ РФ Н.С.Маркарян), Министерства здравоохранения Краснодарского края (заместитель министра здравоохранения Д.Д.Гунба), МЧС, управления здравоохранения администрации г. Сочи по вопросам ликвидации медико-санитарных последствий в результате чрезвычайных ситуаций природного (сход снежной лавины во время тестовых соревнований) и техногенного (пожар во время церемонии открытия) характера.

Главная цель медицинского обеспечения Игр — оказание высококвалифицированной медицинской помощи спортс-

менам, членам официальных делегаций, судьям, представителям средств массовой информации и зрителям. Первостепенной задачей являлось оказание неотложной медицинской помощи спортсменам на местах соревнований и своевременная их эвакуация в специализированные медицинские организации.

Медицинская помощь лицам, принимающим участие в Играх, оказывалась на спортивных объектах, в местах вызова бригад скорой медицинской помощи, в транспортных средствах при медицинской эвакуации, амбулаторно и стационарно.

На спортивных объектах медицинская помощь оказывалась мобильными медицинскими бригадами на соревновательной площадке, в медицинских пунктах для спортсменов и медицинских пунктах для зрителей силами и средствами спортивных объектов и медицинских организаций Министерства обороны и Минздрава России. Мобильные медицинские бригады (врач и средний медицинский персонал) формировались для оказания медицинской помощи на каждой тренировочной и спортивной площадке Игр.

Кроме того, в горном кластере применялись:

— на лыжном биатлонном комплексе «Лаура» (соревнования по лыжным гонкам, биатлону и спортивному ориентированию на лыжах) — мобильные врачебно-сестринские бригады на снегоходах с прицепными транспортировочными санями «тобоган», расположенные вдоль трассы, экипированные наборами медицинской помощи (перевязочные средства, вакуумные шины, вакуумный матрац, шейный воротник), и спасатели Южного регионального центра МЧС;

— на спортивном объекте «Роза Хутор» (соревнования по горным лыжам, ски-альпинизму) — лыжные патрули вдоль трассы соревнований с транспортировочными санями «Акья», оснащенные рациями, вакуумными шинами для верхних и нижних конечностей, жесткими воротниками-шинами для фиксации шейного отдела позвоночника, специальными щитами для фиксации различных отделов позвоночника и таза, вакуумным матрацем, перевязочным материалом.



Расположение постов обеспечивало лыжному патрулю возможность выхода к месту падения спортсмена в течение 1 мин.

Распределение сил и средств медицинской службы на спортивных объектах приведено на схеме*.

На базе отдыха «Красная поляна» и в военной поликлинике (п. Веселое) 419-го военного госпиталя медицинской службой ЮВО было организовано круглосуточное дежурство двух врачебно-сестринских реанимационных бригад на санитарных автомобилях с укладками для оказания реанимационной помощи и медицинской эвакуации в медицинские организации.

Медицинская эвакуация раненых и больных со спортивных объектов и мест проживания планировалась:

а) в прибрежном кластере:

— в филиал поликлиники (с лазаретом на 20 коек, п. Веселое) 419-го военного госпиталя;

— в МУЗ «Городская больница № 4», г. Сочи;

— в ГБУЗ «Краевая больница № 4»;

— в ГБУЗ «Инфекционная больница № 2»;

б) в горном кластере:

— в МУЗ «Городская больница № 8», п. Красная Поляна;

— в Медицинский центр ГТЦ ПАО «Газпром», г. Сочи, с. Эстосадок.

Для санитарно-авиационной эвакуации пострадавших в лечебные организации п. Красная Поляна или г. Сочи было спланировано использование вертолета Ми-8 с модулем медицинским вертолетным от Министерства обороны РФ и двух вертолетов Ка-32 с лебедкой СЛГ-300 от Южного регионального центра МЧС России, которые располагались в аэропорту Адлер и на вертолетной площадке «Навагинка».

Амбулаторно-поликлиническая и консультативная помощь оказывалась на базе военной поликлиники 419-го военного госпиталя и ее филиала (г. Сочи и п. Веселое).

*См. рисунок на с. 3 цветной вклейки номера.

Стационарное лечение лиц, принимающих участие в Играх, было спланировано в медицинских организациях управления здравоохранения администрации г. Сочи и Министерства здравоохранения Краснодарского края (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»), военнослужащих Минобороны России — в 419-м военном госпитале (г. Краснодар), 1602-м военном клиническом госпитале (г. Ростов-на-Дону), для чего на время проведения Игр в них был создан резерв коечного фонда более 50 коек.

Санитарно-эпидемиологическое обследование района размещения и контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием в подготовительный период и во время проведения Игр осуществлялись силами специалистов отдела 1002 ЦГСЭН (ГСЭН, территориальный, г. Краснодар).

В период проведения Игр за медицинской помощью обратились 110 человек (119 обращений), из них 5 детей (с ОРВИ, ушибами, аллергическим ринитом), госпитализированы 4 человека (все из Российской Федерации). Все госпитализированные через несколько дней были выписаны из стационаров на амбулаторное лечение.

Из числа спортсменов — 12 человек (16 обращений), одна спортсменка (Российская Федерация) госпитализирована с травмой лицевого черепа в МУЗ «Городская больница № 4» г. Сочи.

Из числа иностранцев за амбулаторной помощью обратились 13 человек (16 обращений), из них из Китайской Народной Республики — 4, Казахстана и Франции — по 2, Австрии, Кореи, Ирана, Греции, Гвинеи — по одному.

Таким образом, медицинское обеспечение Игр было организовано в полном объеме, медицинская служба с поставленными задачами справилась.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.13-001-036.17-089.819

Временное эндоваскулярное протезирование артерий — новое решение в лечении тяжелой сосудистой травмы*

РЕВА В.А., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы (vreva@mail.ru)¹
САМОХВАЛОВ И.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке¹
ЮДИН А.Б., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²
ДЕНИСОВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы¹
ТЕЛИЦКИЙ С.Ю., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы¹
СЕМЕНОВ Е.А., старший лейтенант медицинской службы¹
ЖЕЛЕЗНЯК И.С., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы¹
МИХАЙЛОВСКАЯ Е.М., кандидат медицинских наук¹

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, Санкт-Петербург

Проведен эксперимент по оценке возможности временного эндоваскулярного протезирования наружной подвздошной артерии. Двум подопытным животным (овцам) после моделирования острого окклюзивного тромбоза участка левой наружной подвздошной артерии протяженностью 3 см была выполнена реканализация зоны повреждения проводником и имплантация нитинолового стента с параметрами 7 мм × 5 см, покрытого полиуретаном. Срок наблюдения составил 30 сут. Антикоагулянтные и дезагрегантные препараты не назначали. Контрольные ультразвуковые исследования и компьютерная томография в динамике показали, что один стент остался проходимым, а другой тромбировался к третьим суткам эксперимента, что не сказалось на функции конечности. Таким образом, метод эндоваскулярного протезирования артерий позволяет временно восстановить кровоток в поврежденной артерии и в перспективе может стать одним из средств оказания помощи тяжелораненым и пострадавшим с повреждением магистральных артерий.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ранение магистральных сосудов, эндоваскулярная хирургия, временное протезирование артерий.

Reva V.A., Samokhvalov I.M., Yudin A.B., Denisov A.V., Telietskii S.Yu., Semenov E.A., Zheleznyak I.S., Mikhailovskaya E.M. — Temporary endovascular arterial shunting — a new solution for treatment of severe vascular injury. We completed experiments for assessment of the possibility of implementation of our conception of the temporary intravascular shunting (TIS) on a new laparoscopic model of acute occlusive thrombosis of the external iliac artery (EIA). After making thrombosis of the 3-cm portion of the left EIA of two sheep we performed recanalization of a zone of injury by a guide wire followed by a nitinol 7 mm × 5 cm polyurethane covered stent-graft implantation, what took approximately 60 minutes. Animals were followed for 30 days. Anticoagulants and antiplatelet drugs were not administered. Control ultrasound examinations and computed tomography showed that one stent remained patent and another stent thrombosed by postoperative day 3 that did not contribute to limb function. Thus, a proposed method of TIS allows temporarily restoring of blood flow in an injured artery, and might become one of the means of treatment of severely injured patients with major arterial injuries.

К е y w o r d s: major artery injury, endovascular surgery, temporary shunting.

Ранения и травмы магистральных кровеносных сосудов представляют одну из самых сложных проблем современной военно-полевой хирургии. Быстрая доставка раненых в ле-

чебное учреждение, правильная диагностика и своевременно предпринятое восстановление кровотока являются основой успешного лечения таких пациентов.

*Данное исследование проведено при поддержке гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых — кандидатов наук МК-7508.2016.7.