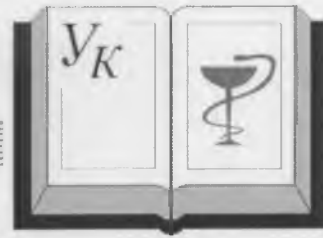


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. М. ГОРЬКОГО



Университетская Клиника

ТОМ 11, № 2, 2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. М. ГОРЬКОГО

УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА

UNIVERSITY CLINIC

Научно-практический журнал

Основан в 2005 году

Том 11, № 2, 2015

*Редакционно-издательский отдел
Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главные редакторы: В.Н. Казаков, Б.А. Богданов

В.Л. Коваленко (*ответственный секретарь*)

О.Н. Долгошапко

Д.Ю. Кустов

Н.С. Дубровская

С.И. Максютенко

В.В. Иващенко

В.П. Танцюра

Г.А. Игнатенко

А.В. Чайка

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Г.А. Бондаренко

К.П. Павлюченко

И.П. Вакуленко

А.С. Прилуцкий

А.Г. Джоджуа

Т.В. Проценко

В.А. Клемин

К.Г. Селезнев

Н.В. Момот

Т.П. Тананакина (Луганск)

С.В. Налетов

О.А. Трунова

Университетская клиника

Периодичность:

4 раза в год

Свидетельство
о государственной
регистрации
серия КВ № 9237
от 7 ноября 2004 г.

Издатель журнала:

Учебно-научно-лечебный
комплекс «Университетская
клиника» Донецкого
национального медицинского
университета им. М. Горького,

Рекомендовано к изданию
Ученым советом Донецкого
национального медицинского
университета им. М. Горького
протокол № 4
от 30.06.2015 г.

Дизайн, верстка

А.Ф. Денисенко

Подписано в печать 23.05.2016
Формат 60x84/8.
Гарнитура Cambria.
Усл. печ. л. 6,9
Печать офсетная. Бумага Tecnis.
Заказ № 20-5 Тираж 300 экз.

Отпечатано в типографии
ФЛП Кириенко С.Г. с оригинал
макета заказчика.
Свидетельство о государственной
регистрации физического
лица-предпринимателя № 40160
серия АА02 от 05.12.2014 г. ДНР.
83014, г. Донецк, пр. Дзержинского,
55/105.

Адрес редакции

83003, г. Донецк, пр. Ильича, 16,

Телефон: 050-178-0-777

Материалы

*Международной научно-практической
конференции*

**«Медицина военного
времени.
Донбасс 2014–2015»**

г. Донецк
29–30 октября 2015 г.



Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

А.А. Баландин, Е.К. Шраменко, В.С. Костенко
ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ПЕРИОД ВЕДЕНИЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ 7

О.И. Бассов
МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ НАТО 10

А.М. Кардаш, Н.В. Момот, А.И. Листратенко, К.А. Кардаш, В.А. Бондарь, И.Г. Гохфельд
ОРГАНИЗАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С БОЕВЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА. ДОНБАСС 2014–2015 гг. 14

В.А. Пеннер, Ж.В. Голованева, В.К. Коновалов, О.С. Харченко
ОПЫТ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА ЛУГАНСКА ПО ВРЕМЯ АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ 20

М.В. Сухинин
К ВОПРОСУ ОБ УПРАВЛЕНИИ ПЕРСОНАЛОМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 22

Е.В. Чугуй
ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ПЕРИОД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ДОНБАССЕ (2014–2015) 25

A. Balandin, K. Shramenko, V. Kostenko
ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL CARE AND MEDICINE DURING DISASTERS WARFARE

O.I. Bassov
MEDICAL MAINTENANCE OF ARMED FORCES OF THE NATO

A.M. Kardash, N.V. Momot, A.I. Listratenko, K.A. Kardash, V.A. Bondar, I.G. Gokhfeld
THE ARRANGEMENT of the NEUROSURGICAL CARE PROVISION to the HEAD WOUNDED VICTIMS in the COURSE OF FIGHTING in DONBASS in 2014–2015

V.A. Penner, G.V. Golovanjova, V.K. Konovalov, O.S. Harchenko
EXPERIENCE IN PROVIDING EMERGENCY MEDICAL CARE TO THE POPULATION OF THE LUGANSK CITY AT THE TIME OF ACTIVE HOSTILITIES

M.V. Suhinin
TO THE QUESTION OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN HEALTH SYSTEM

E.V. Chuguy
ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE FOR THE CHILDREN WITH GUNSHOT INJURIES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM DURING THE HOSTILITIES IN THE DONBAS (2014–2015)

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Т.В. Джоджуа, Э.Б. Яковлева, И.Т. Говоруха
ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ HELLP СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА 29

Ю.Г. Друпп, В.Л. Подоляка, С.Н. Тутов, Д.В. Подоляка, Г.В. Былым, М.И. Клецова
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С УТРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ НЕЙРОДИСТРОФИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ 31

О.В. Носкова, А.В. Чурилов, В.В. Свиридова, Е.В. Литвинова
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В КОНТЕКСТЕ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ 32

Д.В. Подоляка, Ю.Г. Друпп, С.Н. Тутов, В.Л. Подоляка, Т.В. Миминошвили, Г.В. Былым
ВЛИЯНИЕ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗА И ЯИЧНИКОВ 36

В.В. Свиридова, А.В. Чурилов, М.И. Клецова, В.С. Костенко, Е.С. Трифонова
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ 38

T.V. Jojua, E.B. Yakovleva, I.T. Govorukha
DIAGNOSTICS AND INTENSIVE CARE IN PREGNANCY HELLP SYNDROME IN PERINATAL CENTER

Drupp, V. Podolyaka, S. Tutov, D. Podolyaka, G. Bilim, M. Klecova
CONDUCT OF PREGNANT WITH THE THREAT OF TERMINATING PREGNANCY ON A BACKGROUND THE NEURODISTROFIA PROCESS OF SEXUAL INTERNALS

O.V. Noskova, A.V. Churilov, V.V. Sviridova, E.V. Litvinova
FEATURES OF THE CURRENT OF DISTURBING STATES AT PREGNANT WOMEN IN THE CONTEXT OF MILITARY OPERATIONS

D. Podolyaka, Y. Drupp, S. Tutov, V. Podolyaka, T. Mimosvili, G. Bilim
INFLUENCE OF VIRAL-BACTERIAL INFECTION ON THE FUNCTIONAL STATE OF HYPOPHYSIS AND OVARIES

V.V. Sviridov, A.V. Churilov, M.I. Kletsova, E.S. Trifonov.
THE OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERINE APPENDAGES DURING WARTIME

НЕЙРОХИРУРГИЯ, НЕЙРОРЕАНИМАЦИЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

В.Ю. Борисов, А.А. Щадько, Е.Г. Гуренко, С.М. Лепшина
СЛУЧАЙ ХОНДРОСАРКОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА СО СТЕНОЗИРОВАНИЕМ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА 40

Г.А. Городник, В.И. Черный, И.А. Андропова, К.В. Назаренко, М.А. Андропова
ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА 42

Ю.Я. Крюк, В.Н. Ельский, С.Е. Золотухин, Г.К. Кривобок, Ю.И. Стрельченко, А.В. Нечепорчук
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ И ТУРНИКЕТНОЙ ТОКСЕМИИ 47

А.А. Гринцова, Е.Г. Ладария, И.А. Боева, В.В. Дмитриенко, А.Ф. Денисенко
ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ХОЗЛ 52

А.Н. Колесников, С.О. Чернуцкий, Е.А. Дружинская, А.С. Бутко, В.Н. Стасюк, С.А. Дубов, М.М. Симаков, Т.В. Андреева, В.В. Соколовская
ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВОЙ ТРАВМЕ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ 55

А.А. Лыков, Е.С. Поважная, И.В. Терещенко, И.В. Пеклун, И.В. Зубенко, Л.А. Лыкова
МЕТОДИКИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, ПОЛУЧЕННОЙ ВСЛЕДСТВИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ 58

V.U. Borisov, A.A. Shchadko, E.G. Gurenko, S.M. Lepshina
BACKBONE HONDROSARCOMA CASE WITH A STENOZIS OF VERTEBRAL CHANNEL

G. Gorodnik, V. Cherny, I. Andronova, K. Nazarenko, A. Andronova
INTENSIVE CARE FOR SEVERE INJURIES TO THE SKULL AND BRAIN OF VARIOUS ORIGINS IN A REFERRAL CENTER

Y.Y. Kruk, V.N. Jelski, S.E. Zolotukhin, G.K. Krivobok, I.I. Strelchenko, A.V. Necheporchuk
IMMUNOLOGICAL DISORDERS AT ASSOCIATED TRAUMATIC BRAIN INJURY AND TOURNIQUET TOXEMIA

Gryntsova A.A., Ladariya E.G., Boeva I.A., Dmitrienko V.V., Denisenko A.F.
HYPERBARIC OXYGENATION IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH PROFESSIONAL COPD

A.N. Kolesnikov, S.O. Chernutsky, E.A. Druzhinskaya, A.S. Butko, V.N. Stasiuk, S.A. Dubov, M.M. Simakov, T.V. Andreeva, V.V. Sokolovskaya.
EMERGENCY ANESTHESIA CARE AT MASS INJURY WAR TIME

A. Lykov, E. Povazhnaya, I. Tereschenko, I. Peclun, I. Zubenko, L. Lykova
THE METHODS OF PHYSIOTHERAPY REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CRANIOCEREBRAL INJURY CAUSED BY THE MILITARY ACTIVITIES

Н.Н. Смирнова, Г.А. Городник, Е.В. Онищенко
МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ И ПРЕ-ЕМРТИВ АНЕСТЕЗИЯ В ОПТИМИЗАЦИИ
ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ 60

G.A. Gorodnik, N.N. Smirnova, E.V. Onishchenko
MULTIMODAL AND PRE-EMPTIVE ANESTHESIA IN
OPTIMIZATION OF PERIOPERATIVE ANALGESIA

ПЕДИАТРИЯ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

А.В. Дубовая, Е.В. Пшеничная, Е.В. Бордюгова, В.Г. Конов,
Н.А. Тонких
ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО
КОНФЛИКТА, ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ 64

G.V. Dubova, Ye.V. Pshenichnaya, Ye.V. Boryugova, V.G. Konov,
N.A. Tonkyh
PSYCHOVEGETATIVE SYNDROME IN CHILDREN IN
MILITARY CONFLICTS, WAYS OF ITS CORRECTION

Г.Л. Линчевский, О.К. Головки
О ПУТЯХ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ НЕОУЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 69

G.L. Linchevsky, O.K. Golovko
ABOUT WAYS TO OPTIMIZE EMERGENCY CARE OF
NEWBORNS AT THE PRESENT STAGE

Е.В. Пшеничная, Е.В. Бордюгова, А.В. Дубовая, Н.А. Тонких,
В.Г. Конов, Н.В. Катрич
КАРДИАЛГИЯ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ ДОНБАССА 71

Ye.V. Pshenichnaya, Ye.V. Boryugova, G.V. Dubova, N.A. Tonkyh,
V.G. Konov, N.V. Katrich
CHILDREN'S CARDIALGIA IN TODAY'S REALITIES OF DONBASS

ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

В.А. Абрамов, Е.М. Денисов, О.Н. Голоденко
ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ
У ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА,
СВЯЗАННОГО С БОЕВЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ В ДОНБАССЕ 76

V.A. Abramov, E.M. Denisov, O.N. Golodenko
THE FEATURE OF MENTAL HEALTH AND PERSONALITY
RESOURCES IN INDIVIDUALS AFFECTED WITH CHRONIC STRESS
ASSOCIATED WITH MILITARY ACTIONS IN THE DONBASS

И.А. Бабюк, Г.М. Фирсова, И.И. Сперанский, Д.В. Соболев,
Е.А. Ракитянская
РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С МИННО-
ВЗРЫВНЫМИ И ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ 79

I.A. Babyuk, G.M. Firsov, I.I. Speranski, D.V. Sobolev, E.A. Rakityanskaya
ROLE OF PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS
WITH MINE-EXPLOSIVE AND GUNSHOT WOUNDS

В.В. Волобуев, С.В. Титиевский, В.Н. Черепков,
В.С. Воеводина, А.В. Кравчук, А.М. Пушкарук
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ
И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ 82

V.V. Volobuyev, S.V. Titievsky, V.N. Cherepkov, V.S. Voyevodina,
A.V. Kravchuk, A.M. Pushkaruk
PSYCHONEUROTIC CONSEQUENCES OF WAR AND EXTREME CONDITIONS
OF LIFE IN PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

Е.М. Денисов, В.А. Абрамов, Д.В. Плотников
ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ
У СТУДЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА 84

E.M. Denisov, V.A. Abramov, D.V. Plotnikov
ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS
AMONG STUDENTS IN THE ZONE OF MILITARY CONFLICT

С.В. Титиевский, В.С. Воеводина, В.Н. Черепков, Е.А.
Ткаченко, И.М. Гостюк, В.В. Волобуев, М.Б. Доценко
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ В ПЕРИОД
ВЕДЕНИЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ДОНБАССЕ 87

S.V. Titievsky, V.S. Voyevodina, V.N. Cherepkov, Y.A. Tkachenko,
I.M. Gostyuk, V.V. Volobuyev, M.B. Dotsenko
CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NON-PSYCHOTIC
MENTAL DISORDERS AMONG INPATIENTS DURING WARFARE IN THE DONBASS

О.А. Протченко, Ал.С. Горбенко
ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ
РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ 91

O.A. Protsenko, Al.S. Gorbenko
FEATURES OF THE MENTAL STATUS OF PATIENTS
WITH CHRONIC RECURRENT DERMATOSES

ПЕДАГОГИКА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

А.И. Дядык, А.Э. Багрий, М.В. Хоменко, В.Г. Яковенко
ПРЕПОДАВАНИЕ ВОПРОСОВ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЛЕГочНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ ВРАЧАМ-ИНТЕРНАМ ТЕРАПЕВТАМ 93

A.I. Dyadyk, A.E. Bagriy, M.V. Khomenko, V.G. Yakovenko
PULMONARY HYPERTENSION SYNDROME: EDUCATIONAL
QUESTIONS IN POSTGRADUATE STUDENTS TRAINING

М.П. Лимаренко, Е.В. Пшеничная, Е.В. Бордюгова,
А.В. Дубовая, Н.А. Тонких
ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ
ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ ФИПО 95

N. Tonkykh
INNOVATIVE TEACHING MEDICAL INTERNS ON DEPARTMENT
OF PEDIATRICS AND NEONATOLOGY FIPE

А.А. Лыков, Е.С. Поважная, И.В. Зубенко, И.В. Пеклун,
И.В. Терещенко, Л.П. Томачинская
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЦИКЛА «ФИЗИОТЕРАПИЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ» НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 97

A. Lykov, E. Povazhnaya, I. Zubenko, I. Peklun, I. Tereschenko,
L. Tomachinskaya
ABOUT RELEVANCE OF THE STUDY OF «PHYSIOTHERAPY AND
PHYSICAL REHABILITATION» CYCLE AT THE PRESENT STAGE

Э.А. Майлян
ФОРМИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОГО (КЛИНИЧЕСКОГО) МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ —
НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ВРАЧА 99

E.A. Maylyan
FORMATION MEDICAL (CLINICAL) THINKING IN STUDENTS — AN
INTEGRAL PART OF THE PREPARATION OF FUTURE DOCTOR

Е.Н. Налетова, Е.М. Денисова, Н.Н. Канана, Н.В. Сергиенко,
Г.И. Баешко
ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ — КУРСАНТОВ
И ИНТЕРНОВ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ 100

E.N. Naletova, E.M. Denisova, N.N. Kanana, N.V. Sergienko,
G.I. Baeshko
THE PROBLEMS OF DISTANCE LEARNING DOCTORS AND INTERNS IN WARTIME

А.С. Прилуцкий
ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ — НЕОБХОДИМОЕ
УСЛОВИЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ВРАЧА 102

A.S. Prilutskiy
INDIVIDUALIZATION OF MEDICAL EDUCATION — A NECESSARY
CONDITION FOR THE PREPARATION OF THE FUTURE DOCTOR

А.И. Дядык, А.Э. Багрий, М.В. Хоменко, В.Г. Яковенко
ПРЕПОДАВАНИЕ ВОПРОСОВ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ И РАЦИОНАЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВРАЧАМ-ИНТЕРНАМ
ТЕРАПЕВТАМ 103

A.I. Dyadyk, A.E. Bagriy, M.V. Khomenko, V.G. Yakovenko
METABOLIC SYNDROME CLINICAL ASSESSMENT, DIAGNOSTIC AND
THERAPEUTIC APPROACHES IN POSTGRADUATE STUDENTS TRAINING

И.В. Чайковская, Т.И. Прокофьева, Е.К. Трофимец,
И.П. Шелякова, М.Ю. Павленко
НАШИ РЕАЛИИ И ВОЗМОЖНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ-КУРСАНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ 105

I.V. Tchaikovskaya, T.I. Prokofieva, E.K. Trofimits, I.P. Shelyakova,
M.Y. Pavlenko
OUR REALITIES AND OPPORTUNITIES IN THE TRAINING OF DOCTORS
UNDER DENTAL PROFILE OF THE DISTANCE LEARNING TECHNOLOGIES

МЕДИЦИНА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ (Тезисы)

Абрамов В.А., Голоденко О.Н.
ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ДИСПОЗИЦИОННОЙ НАДЕЖДЫ, КАК ФАКТОРА
АДАПТИВНОГО МЕХАНИЗМА, У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ
ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА В ДОНБАССЕ 108

108

Богданов С.Б., Порханов В.А., Бабичев Р.Г., Поляков А.В., Ивашенко Ю.В., Марченко Д.Н., Семенченко А.А. СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ПЛАСТИКИ ПОЛНОСЛОЙНЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ	108	Лесниченко Д.А. СТРУКТУРА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ, АЛЛЕРГОЛОГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ ПО ТЕМЕ «ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ»	116
Вегнер Д.В., Колкин Я.Г., Кузьменко А.Е., Сидоренко Ю.А., Шаталов С.А. ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИАФРАГМЫ	109	Мельник В.А., Мельник А.В. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА: ФАКТОРЫ РИСКА, ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ	117
Военный И.В., Коровка С.С., Захарчук А.Н., Гриценко О.О. АНАЛИЗ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БОЕВОЙ НЕЙРОТРАВМЕ	110	Михайличенко В.Ю., Древетняк А.А., Гавериленко С.П. ПОВРЕЖДЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВСЛЕДСТВИЕ НАХОЖДЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА (клиническое наблюдение)	118
Голоденко О.Н., Абрамов В.А., Ряполова Т.Л. ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА	110	Песчанский Р.Е., Колкин Я.Г., Хацко В.В., Нестеров Н.А., Войтюк В.Н., Бердников М.А. СОЧЕТАННАЯ МИННО-ВЗРЫВНАЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	119
Дубровская Н.С., Мельник А.В., Кустов Д.Ю., Федорова А.В., Шрамко И.А., Лисанова С.В., Валигун Я.С., Вертепная Е.Т., Поповиченко Л.Л. О НЕКОТОРЫХ ИТОГАХ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ УНЛК «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ДОННМУ ЗА ПЕРИОД 2014–2015 гг.	111	Пацкань И.И., Карпенко М.А., Скоробогатый Р.В. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ БЫТА И СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ОБЩЕЖИТИЯХ ДОННМУ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ	120
Дудин А.М., Кузьменко А.Е., Хацко В.В., Хачатрян А.А., Крупка А.А. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ В МИРНОЕ ВРЕМЯ	112	Сердюк В.В., Шевченко Д.Ф. ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ПЕРИОД АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ – ГЛАЗАМИ СТУДЕНТА- ВОЛОНТЕРА	121
Кардаш А.М., Ващенко А.В. ВЛИЯНИЕ ОТКРЫТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ В СИНУСАХ МОЗГА НА ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	112	Хацко В.В., Шаталов А.Д., Хачатрян А.А., Бен Амара Брахми Ноамен, Фоминов В.М. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ	122
Колесникова А.Г., Остренко В.В. СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ И ВАКЦИН В АРМЕЙСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ И РАЙОНАХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ	113	Чернецкий В.Ю., Уманский К.С., Приколота В.Д., Лобко А.Я. ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ И ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ	122
Корж Е.В. ТУБЕРКУЛЕЗ ПЕЧЕНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ	113	Шаталов С.А., Кузьменко А.Е., Зубов А. Д., Греджев Ф.А., Песчанский Р.Е., Нестеров Н.А. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПСЕВДОКИСТАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	123
Кузьменко А.Е., Шаталов А.Д., Дудин А.М., Межаков С.В., Коссе Д.М. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	114	Шаталов А.Д., Хацко В.В., Греджев Ф.А., Коссе Д.М., Пархоменко А.В. ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН	124
Кузьменко А.Е., Шаталов А.Д., Зубов А.Д., Греджев Ф.А., С.В., Войтюк В.Н. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ	115		
Кузьменко А.Е., Шаталов С.А., Зубов А.Д., Греджев Ф.А., Песчанский Р.Е., Нестеров Н.А. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПСЕВДОКИСТАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	115		

number of patients that can be served at the same time, depending on the severity of the injury. Determined the tactics of patients with shrapnel wounds.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь раненым на войне / под ред. Ю.С. Полушина.- СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. - 287 с.

2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов. Руководство для врачей / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с.

3. Общая хирургия поврежденных. Руководство для врачей. Г.Н. Цыбуляк. - СПб., 2005, -648 с.

УДК:616.831+617.51]-001+615.81:355

А.А. Лыков, Е.С. Поважная, И.В. Терещенко, И.В. Пеклун, И.В. Зубенко, Л.А. Лыкова

МЕТОДИКИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, ПОЛУЧЕННОЙ ВСЛЕДСТВИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Реферат. Важную роль в системе медицинской реабилитации последствий черепно-мозговых травм у лиц, пострадавших в результате военных действий, играет физиотерапия. Физические факторы при данной патологии должны оказывать дифференцированное влияние, направленное на коррекцию процессов возбуждения или торможения в центральной нервной системе. У пациентов с черепно-мозговой травмой и преобладанием процессов возбуждения показаны седативные влияния (магнитотерапия), на фоне депрессии целесообразно использовать стимулирующие методы и физические факторы (дарсонвализация), которые составляют суть адаптационной терапии.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, реабилитация, физиотерапия

Актуальность. Проблема реабилитации пациентов, травмированных вследствие боевых действий, стала весьма актуальна на Донбассе в последние полтора года. Как правило, травмы получают лица молодого трудоспособного возраста, повреждения преимущественно носят сочетанный характер, что увеличивает процент инвалидизации пострадавших. Проведенный статистический анализ показал высокий удельный вес пациентов с закрытой черепно-мозговой травмой (ЗЧМТ), полученной вследствие взрывной волны (около 40 %). Сотрясения и ушибы головного мозга являются причиной значимого нарушения функционирования нервной, сердечнососудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, общего физического состояния организма, снижения моторных, сенсорных и интеллектуальных возможностей человека. Первостепенными становятся вопросы своевременной и грамотной организации и проведения медицинской реабилитации данной категории больных для скорейшего восстановления здоровья и работоспособности пострадавших.

Реабилитация лиц с последствиями ЗЧМТ с использованием только фармакологических средств не всегда эффективна. Важной задачей, в этом случае, является разработка дополнительных методов реабилитации, например, физиотерапевтической, которая способствует быстрому восстановлению и компенсации нарушенных функций, предотвращает развитие осложнений и формирование стойкой инвалидизации. Использование физических факторов объясняется хорошей их переносимостью, физиологичностью, патогенетической направлен-

ностью действия, отсутствием осложнений, экономической выгодой.

В основе патогенеза любого патологического состояния, в т.ч. ЗЧМТ, лежат типовые процессы, интенсивность которых определяется реактивностью организма. Клинические проявления этих изменений составляют суть клинико-патогенетических синдромов. Вопрос выбора методов медицинской реабилитации с учетом неспецифического и индивидуального их действия решается на основе выделения в клинике и патогенезе заболеваний синдромов, которые отображают степень проявления общих изменений и характеризуют клинические особенности самого заболевания. Влияния физическими факторами должны быть направлены на оптимизацию реактивности организма и коррекцию процессов возбуждения и торможения в ЦНС. При ведущем дисневрогическом синдроме с преобладанием процессов возбуждения показаны седативные влияния, на фоне депрессии и доминирования процессов торможения в ЦНС целесообразно использовать стимулирующие методы и физические факторы, которые составляют суть адаптационной терапии.

Выбор методик воздействия при ЧМТ определяется возможностью модулировать эффекты нейродинамических процессов ЦНС при минимальной интенсивности физического фактора, что важно для эффективной нейрореабилитации. Применение физических факторов транскраниально или на воротниковую зону сопровождается генерализованным характером ответных реакций, включением нейрогуморальных механизмов гомеостаза. Перестройка системы гомеостаза в свою очередь формируют долгосрочные эффекты транскраниальной физиотерапии. Влияния физическими факторами должны способствовать коррекции процессов возбуждения и торможения в ЦНС и нормализации реактивности организма.

В связи с этим целью данной работы является изучение эффективности низкоинтенсивной магнитотерапии и дарсонвализации при лечении последствий ЗЧМТ у пострадавших вследствие боевых действий.

Материалы и методы. При проведении процедур использовалось магнитное поле низкой частоты от аппарата «Градиент 1» с магнитоиндуктором

№ 2 с генерацией тока синусоидального с частотой 50 Гц, магнитной индукцией 10 мТл. Процедура отпускалась по битемпоральной методике, 15 минут, 12–15 процедур ежедневно. Дарсонвализацию отпускали с помощью аппарата Искра 1, генерирующий искровой разряд с частотой 110 Гц, длиной 25 мм. Использовали контактную, лабильную методику на воротниковую зону, 10 минут, 10–12 процедур ежедневно. Противопоказаниями к назначению магнитотерапии, кроме общих, было высокое диастолическое давление (свыше 110 мм рт.ст.), наличие металлических осколков в очаге, для дарсонвализации — низкое артериальное давление (ниже 100/60 мм рт.ст.).

Для оценки психоэмоционального статуса пациентов, перенесших ЗЧМТ, использовали психометрические шкалы: Гамильтона (для оценки тревоги), Монтгомери-Асберга (для оценки депрессии). Для изучения признаков утомления и снижения резервов здоровья проводилось анкетирование больных. Оценивалось также общее состояние пациентов, неврологические симптомы, изучалась динамика артериального давления и пульса.

Больные были разделены на три группы. Пациентам первой группы (18 человек) на фоне традиционного медикаментозного лечения проводили магнитотерапию битемпорально. Больным второй группы (20 человек) наряду с медикаментозной терапией отпускали дарсонвализацию воротниковой зоны. Третья группа (12 человек) была контрольной. Больные получали только медикаментозную терапию.

Результаты и обсуждение. До проведения лечения у пациентов всех групп наблюдались симптомы тревоги или тревожных состояний (43 %), у 32 % исследуемых выявлена депрессия. В среднем у 22 % больных получены субъективные оценки признаков утомления (от слабого до переутомления) — слабость, раздражительность, пониженное настроение.

В результате клинических наблюдений отмечены хорошая переносимость проведенного лечения и отсутствие побочных реакций у больных всех групп. Ни у одного пациента не было ухудшения самочувствия.

Сравнительный анализ динамики клинических симптомов заболевания выявил более выраженный регресс клинической симптоматики во 2 группе больных — улучшение самочувствия наступало после 2–3 дня лечения у 82 % пациентов. В то время как у больных, получавших магнитотерапию, улучшение наступало с 4–5 дня лечения.

После проведенного курса магнитотерапии наблюдалось положительное изменение среднего балла по шкале оценки тревоги Гамильтона на 47,8 % (средний балл с $9,2 \pm 3,2$ до $4,8 \pm 1,2$). По шкале оценки депрессии — на 30,4 % (средний балл с $10,2 \pm 4,3$ до $7,1 \pm 3,4$).

Среди пациентов второй группы также имела место позитивная динамика показателей. Отмечалось улучшение среднего балла по шкале тревоги Гамильтона на 33,4 % (средний балл с $9,3 \pm 2,4$ до $6,2 \pm 1,8$), по шкале оценки депрессии Монтгомери — Асберга — на 50,9 % (средний балл с $10,6 \pm 4,2$ до $5,2 \pm 1,1$).

В контрольной группе также наблюдалась положительная динамика показателей, но изменения были менее значимыми. Так средний балл по шкале Гамильтона снизился на 22,4 %, а по шкале Монтгомери-Асберга — на 21,5 %.

По окончании курса лечения положительная динамика также касалась как субъективной оценки степени утомления, так и его конкретных проявлений, снизилось число пациентов, отмечавших «сильную» и «среднюю» степень утомления. Исчезают проявления неврологических и вегетативных расстройств, нормализовался сон.

Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии битемпоральной магнитотерапии и дарсонвализации воротниковой зоны на выраженность симптомов депрессии и тревоги, улучшение неврологического статуса больных после ЗЧМТ. Выявлено, что битемпоральное воздействие магнитным полем оказывает более выраженное положительное влияние на симптомы тревоги, а дарсонвализация — на симптомы депрессии.

Учитывая, что в основе психогений лежит типовой процесс — дисневротический синдром, который в зависимости от состояния ВНС проявляется либо активацией возбуждения, либо, напротив, усилением торможения, для назначения того или иного вида реабилитационных мероприятий необходимо в первую очередь определить вегетативный тонус пациента. С этой целью необходимо проводить тест, устанавливающий форму психогении и дисневротического синдрома (с доминирующим возбуждением ЦНС на фоне симпатотонии с чувством паники, тревоги, или, напротив, преобладанием тормозных процессов в ЦНС с ваготонией, депрессией). Выявление с помощью этого теста формы психогении (депрессивной или истерической) определяет дифференцированную седативную или тонизирующую тактику лечения.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности методов физиотерапевтической реабилитации в лечении последствий ЧМТ у пострадавших вследствие боевых действий. Отбор пациентов на тот или другой метод лечения должен осуществляться с учетом исходного состояния вегетативной нервной системы больного, ее баланса. Пациентам с чувством паники, тревоги на фоне симпатотонии показаны седативные методы (например, битемпоральная магнитотерапия). Напротив, депрессивные проявления на фоне парасимпатикотонии требуют назначения тонизирующих методик лечения (например, дарсонвализация воротниковой зоны).

A. Lykov, E. Povazhnaya, I. Tereschenko, I. Peklun, I. Zubenko, L. Lykova

THE METHODS OF PHYSIOTHERAPY REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CRANIOCEREBRAL INJURY CAUSED BY THE MILITARY ACTIVITIES

Abstract. *Physiotherapy plays an important role in the rehabilitation of the patients with craniocerebral injury caused by the military activities. The influence of the physical agents should be differentiated and should be adjusted on the correction of the excitation and inhibition processes in the central nervous system in these patients. Sedative agents are shown in craniocerebral injury patients with a predominance of excitation processes, such as magneto therapy. Stimulating methods of adaptation therapy should be used in patients with depression and inhibition processes at central nervous system, for example darsonvalization.*

Keywords: *craniocerebral injure, rehabilitation, physiotherapy.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаров В.В., Дроздова Е.А. Когнитивные нарушения у больных с черепно-мозговой травмой // Неврология, 2013. Выпуск № 4. – С. 15–23
3. <http://cyberleninka.ru/journal/n/nevrologiya-neuropsihiatriya-psihosomatika>
4. <http://cyberleninka.ru/journal/n/nevrologiya-neuropsihiatriya-psihosomatika>"психосоматика

5. Привалова Н.Н. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций у больных с сотрясением головного мозга: Автореф. дис. канд. мед. наук. М, 2001. – 25 с.
6. Розин А.И., Гарганеева Н.П., Счастный Е.Д., Репин А.Н. Депрессивные расстройства у пациентов кардиологического стационара // Сибирский медицинский журнал. 2010, Выпуск № 3–1. том 25. – С. 12–15

УДК 616-089.168.1-089.5-036.4-06

Н.Н. Смирнова ¹, Г.А. Городник ¹, Е.В. Онищенко ²

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ И PRE-EMPTIVE АНЕСТЕЗИЯ В ОПТИМИЗАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького ¹
КЛПУ «Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение» ²

Реферат. В статье обсуждается проблема адекватности послеоперационного обезбоживания при оперативных вмешательствах большой и огнестрельных ранения брюшной полости. На собственном клиническом материале приводятся доказательства целесообразности использования мультимодального и превентивного подходов к периоперационному обезбоживанию. Делается акцент на необходимости поиска путей дальнейшей оптимизации послеоперационного обезбоживания.

Ключевые слова: послеоперационная боль, оценка боли, схемы обезбоживания, оперативные вмешательства большой, огнестрельные ранения

Актуальность. Послеоперационная боль продолжает оставаться актуальной проблемой и в XXI веке как в нашей стране, так и за рубежом. Хорошее купирование болевого синдрома после травмы или оперативного вмешательства позволяет не только облегчить страдания пациента, но также способствует его быстрой активизации и достижению максимально быстрых и хороших результатов лечения.

Приведенные в литературе данные интенсивности послеоперационного болевого синдрома колеблются в достаточном широком диапазоне — от выраженной боли в послеоперационном периоде страдают от 30 до 75 % пациентов в зависимости от тяжести травмы и принятых схем обезбоживания [1, 2, 3, 4].

Практически все системы организма испытывают на себе негативное влияние послеоперационного болевого синдрома. Формирование многокомпонентного болевого ощущения обеспечивается многоуровневой ноцицептивной системой, включающей сеть периферических ноцицепторов и центральных нейронов, расположенных в различных структурах ЦНС и реагирующих на повреждающее воздействие [5, 6]. В настоящее время ведущее значение занимают упреждающий (pre-emptive) и мультимодальный подходы к периоперационному обезбоживанию, которые предусматривают раннее начало и одновременное воздействие на различные уровни формирования боли. Разработка вышеуказанных методов ведется постоянно [7, 8]. В эксперименте обоснованы и патофизиологические механизмы мультимодальной анестезии [9]. Однако существуют литературные данные, ставящие под сомнение эффективность данного подхода. Quinn H. Hogan, в частности, указывает на расхож-

дения экспериментальных и клинических данных, принимая во внимание существенные отличия в патофизиологии и нейрофармакологии боли у животных и человека [10]. Подбор сопоставимых групп для исследования боли среди пациентов клиники достаточно сложен, учитывая необходимость сознательного уменьшения интенсивности обезбоживания, что формирует обширное пространство для возможности подвергать сомнению данный метод. Боевые действия на юго-востоке Украины в 2014–2015 гг. сформировали группу пациентов с огнестрельными ранениями различной локализации и тяжести, у которых обезбоживания в силу обстоятельств (доставка неспециализированными бригадами, самообращение, запаздывание медицинской помощи в связи с продолжающимися обстрелами и невозможностью приблизиться к пострадавшему, нахождение под завалами) было существенно отсрочено в сравнении даже с urgentными операциями «мирного» времени. Это позволило провести оценку качества обезбоживания в сравнении с плановыми операциями, которые продолжали также выполняться.

Цель исследования. Изучить интенсивность послеоперационного болевого синдрома при оперативных вмешательствах по поводу огнестрельных ранений органов брюшной полости и плановых операциях в условиях многопрофильной хирургической клиники.

Материалы и методы. Для оценки интенсивности послеоперационного болевого синдрома использована визуально-аналоговая шкала интенсивности боли (ВАШ) (рис. 1), по которой с помощью специальной линейки с бегунком пациентам предлагалось оценить болевые ощущения в различное время.

Условно болевые ощущения от 1 до 2,9 баллов расценивались как легкие, от 3 до 4,9 — умерен-

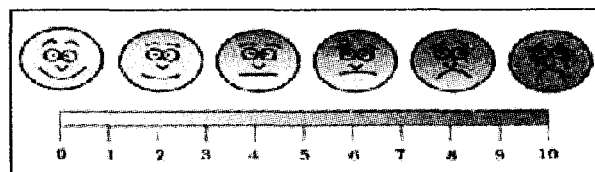


Рис. 1. Визуально-аналоговая шкала интенсивности боли

ways of improving the types and methods of independent work of interns were offered.

Key words: postgraduate education, interns, distance education

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев А.А. Педагогика высшей школы. Новый курс. М.: Издательство ММИЭИФП, 2002. – 264 с.
2. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Электронный ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Скляр, К.О. Козьяков // Вісник Східноукраїнського національного університету імені В. Даля. – Електронне наукове фахове видання, 2009, № 6 Е. Режим доступа до журн.: <http://www.nbuu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>
3. Дистанционная форма обучения при подготовке врач-интернов на кафедре педиатрии и неонатологии ФИПО / М.П. Лимаренко, Е.В. Пшеничная, Е.В. Бордюгова и др. // Сборник научных трудов памяти проф. Е.М. Витебского «Проблемные вопросы педагогики и медицины». – Донецк, 2015. – С. 142–145
4. Калмыков А.А., Орчаков О.А., Попов В.В. Дистанционное обучение. Введение в педагогическую технологию. Учебное пособие. – М., 2005. – 196 с.
5. Марчук Н.Ю. Психолого-педагогические особенности дистанционного обучения // Педагогическое образование в России, 2013, №4. – С. 78–85
6. Пимонов Р.В. Технологический подход к организации дистанционного обучения в условиях повышения квалификации военных специалистов в вузе: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Пимонов Роман Владимирович. О., 2007. – 225 с.
7. Полат Е.С. Педагогические технологии дистанционного обучения // Режим доступа: http://distant.ioso.ru/seminary/09-02-06/tezped.htm#_ftnref1

УДК 615.81/.82:378.146

А.А. Лыков, Е.С. Поважная, И.В. Зубенко, И.В. Пеклун, И.В. Терещенко, Л.П. Томачинская

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЦИКЛА «ФИЗИОТЕРАПИЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Реферат. Современная ситуация в Донбассе требует реорганизации кадровой системы специалистов различного профиля в вопросах медицинской реабилитации лиц, пострадавших в результате военных действий, с повышением уровня профессионального обучения студентов и квалификационной подготовки интернов и врачей-курсантов. Рост актуальности изучения базовых методов медицинской реабилитации — физиотерапии и физической реабилитации вызывает необходимость коррекции программ и тематических планов подготовки, прежде всего студентов, по специальности «Физиотерапия и лечебная физкультура».

Ключевые слова: образование, реабилитация военной травмы, физиотерапия, ЛФК

Медицинская реабилитация (МР) выделяется в качестве отдельного вида медицинской помощи, учитывая ее большое значение для сохранения и поддержания людских ресурсов, как в мирное, так и в военное время. Высокая клиническая эффективность, длительность сохранения лечебных эффектов, доступность, физиологичность и существенное улучшение качества жизни пациентов, доказывают преимущество использования ряда средств и методов МР в восстановлении раненых и пострадавших в результате военных действий, диктуют необходимость реорганизации медицинской помощи данной категории больных с более широким внедрением немедикаментозного лечения на восстановительном этапе.

Актуальным становится вопрос о создании больниц восстановительного лечения для военнослужащих. На сегодняшний день реабилитационные мероприятия с использованием опыта высококвалифицированных врачей физиотерапевтов и специалистов по физической реабилитации на базе специализированных отделений доступны лишь небольшому проценту больных и раненых. В то же время, во многих медицинских учреждениях открыты физиотерапевтические кабинеты, оснащенные определенным перечнем физиотерапевтических аппаратов и кабинеты лечебной физкультуры,

где реабилитационную помощь назначают врачи хирурги, травматологи, невропатологи и др. Отсюда, чрезвычайно важным становится вопрос о качестве подготовки врачей всех специальностей по вопросам МР лиц, пострадавших в военное время.

Врачи, работающие в мирное время, зачастую недостаточно ориентируются в возможностях современной физиотерапии и ЛФК для реабилитации военной травмы. Программа додипломного уровня образования медицинских факультетов включает только цикл общей физиотерапии и базовых основ физической реабилитации с элементами врачебного контроля. При этом лечебные методы рассматриваются с точки зрения физической природы факторов. В этом контексте для оптимизации обучения и усвоения современных вопросов физиотерапии и физической реабилитации травм, полученных в военных конфликтах, назрела необходимость пересмотра учебного плана подготовки студентов по вопросам МР, который, по нашему мнению, должен включать изучение «частной МР, в том числе и военной травмы».

Проведение анализа основных причин неблагоприятных исходов лечения при травмах в условиях военных конфликтов способствует определению главных направлений МР в военной травматологии. Преобладание в структуре раненых молодого возраста, высокая частота сочетанных травм с повреждением двух-трех анатомических областей, а в некоторых случаях до 4–5 областей тела, наличие металлических осколков в очаге, определяет особенности составления реабилитационных программ военной травмы.

Высокая эффективность реабилитационного процесса со снижением числа посттравматических осложнений и сокращением сроков лечения определяется правильным перечнем и объемом восстановительных мероприятий, строгой регламентацией отбора пациентов, своевременным выявлением противопоказаний к лечению. Отсюда

важной является разработка и преподавание алгоритмов, направленных на оптимизацию работы персонала как внутри учреждения, так и при взаимодействии с другими лечебными организациями.

Одним из таких актуальных алгоритмов является разработка индивидуальных реабилитационных программ (программ реабилитации) первого или второго уровня для данного конкретного раненного или пострадавшего в военных конфликтах. Принципы составления таких программ должны быть представлены будущим врачам всех специальностей. Доктор должен уметь установить последовательность (порядок) применения форм, методов и средств реабилитации, их возможные сочетания, которые обеспечивают достижение оптимального для данного больного состояния здоровья и работоспособности.

Основным направлением МР военнослужащих на сегодняшний день является широкое использование гражданских медицинских учреждений с соответствующей инфраструктурой гражданского здравоохранения. В данной ситуации организация и эффективность восстановительного лечения раненых зависит, в первую очередь, от качества оснащения учреждения физиотерапевтической реабилитационной службы, вопросы изучения которого также необходимо включать в цикл обучения.

Всего можно выделить три уровня обеспечения физиотерапевтической аппаратурой и, соответственно, возможностей оказания того или другого вида помощи. На уровне первичной медико-санитарной помощи представлена портативная аппаратура для электротерапии (УВЧ, ДДТ, магнитотерапия), ультразвуковой терапии, светолечения, оснащение залов ЛФК общепринятыми гимнастическими предметами и снарядами.

Физиотерапевтическая помощь в больницах планового лечения оказывается с использованием специальных методов и методик с более технологически сложной техникой отпуска процедур и подбора необходимых параметров для каждого конкретного случая. Должна использоваться лазеротерапия, многопрофильная электротерапия. Возможности кинезиотерапии расширяются благодаря использованию механоаппаратов для активной реабилитации, элементов эрготерапии.

Больницы восстановительного лечения должны оказывать комплексную реабилитационную помощь военнослужащим и мирному населению, пострадавшему от военных действий, на основе разработки и применения индивидуальных реабилитационных программ. На данном уровне показаны специализированная механотерапия с

использованием узкопрофильных тренажеров и оборудования, в том числе и в системе компьютерного моделирования для пассивной и активной реабилитации, тепло- и водолечение, гидрокинезотерапия, тракционная терапия.

Развитие направления МР и, соответственно, совершенствование системы преподавания предмета, зависит не только от возможностей учреждений реабилитации, но и от современной, и прогнозируемой военной обстановки. Именно в тесной связи с ней необходимо решать вопросы разработки концепции дальнейших научных исследований в интересах реабилитационной службы и совершенствования организационно-штатной структуры и оснащения медицинских учреждений.

Таким образом, учитывая огромное значение восстановительного лечения для сохранения жизни и здоровья мирного населения и военнослужащих в военное время, профилактики или минимизации последствий инвалидности, качественной социальной и профессиональной адаптации, обеспечения оптимального качества жизни, важной задачей становится правильная организация процесса подготовки врачей по вопросам МР с формированием необходимых профессиональных навыков и умений.

A. Lykov, E. Povazhnaya, I. Zubenko, I. Peklun, I. Tereschenko, L. Tomachinskaya

ABOUT RELEVANCE OF THE STUDY OF «PHYSIOTHERAPY AND PHYSICAL REHABILITATION» CYCLE AT THE PRESENT STAGE

Abstract. *The current situation in the Donbas requires the restructuring of the personnel system of various medicine specialists in medical rehabilitation questions of the people affected by war with the increase of professional training level of students and skilled training of interns and doctors. The relevance of studying the basic methods of medical rehabilitation, such as physiotherapy and treatment exercises are raised and the program and thematic plans corrections of training of the students are requires at first place.*

Keywords: *education, military injures rehabilitation, physiotherapy, treatment exercises*

ЛИТЕРАТУРА

1. Реабилитация раненых служащих с травматической болезнью в условиях поликлиники / Д.В. Глухов, В.В. Булавин, И.М. Мидьрейт // Военно-медицинский журнал, 2011. Том 332, N 12. – С. 34–35
2. Рябинкин В.В. Состояние и проблемы последипломного обучения врачебных кадров службы медицины катастроф // Военно-медицинский журнал, 2011. Том 332, N 12. – С.15–19