

# **ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

**Федеральное государственное бюджетное военное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»  
Министерства обороны Российской Федерации**

**Глубокоуважаемые коллеги!**

**6-7 октября 2022 года в г. Санкт-Петербурге состоится  
XI Всероссийская научно-практическая конференция  
«БАРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ  
РАНЕННЫХ, БОЛЬНЫХ И ПОРАЖЕННЫХ», посвященная 70-летию  
образования кафедры физиологии подводного плавания  
Военно-медицинской академии**

**Место проведения конференции:** 194044, Санкт-Петербург,  
ул. Боткинская, д. 21, лечебно-диагностический центр, корпус 6, аудитория 21.

**Начало регистрации участников:** 6 октября в 09 часов 00 минут.

**Начало работы конференции:** в 10 часов 00 минут.

## **Организационный комитет:**

Зверев Д.П. – начальник кафедры физиологии подводного плавания  
Военно-медицинской академии, к.м.н. доцент, полковник медицинской службы

Мясников А.А. – профессор кафедры физиологии подводного плавания  
Военно-медицинской академии, Заслуженный работник высшей школы  
Российской Федерации, д.м.н. профессор

Андрусенко А.Н. – старший преподаватель кафедры физиологии  
подводного плавания Военно-медицинской академии, к.м.н., подполковник  
медицинской службы

Шитов А.Ю. – старший преподаватель кафедры физиологии подводного  
плавания Военно-медицинской академии, к.м.н., подполковник медицинской  
службы

## **Основные направления работы конференции**

1. Теоретические и прикладные вопросы использования методов  
баротерапии при лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных.

2. Состояние и перспективы развития гипербарической физиологии и  
водолазной медицины.

3. Актуальные вопросы физиологии труда лиц, работающих в  
субэкстремальных и экстремальных условиях деятельности.

4. Медицинское обеспечение аварийно-спасательных работ на море.

В работе конференции предполагается участие руководящего состава медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации, специалистов медицинских организаций Министерства обороны и Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также других министерств и ведомств, представителей медицинских ВУЗов и научно-исследовательских учреждений.

Документация по конференции будет представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для размещения на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования России в качестве образовательного мероприятия.

Участие в конференции предполагает выступление с докладом и (или) направление статей для публикации. Предусмотрена возможность участия в конференции с видеодокладом (видеозапись доклада в формате \*.mp4, \*.avi).

Заявка на участие в конференции в виде «Регистрационной карты участника» (приложения 1 и 2) должна быть направлена в оргкомитет до 01 апреля 2022 года.

Статьи в сборник научных трудов (приложение 3) конференции принимаются до 01 августа 2022 года. Оргкомитет конференции оставляет за собой право не рассматривать материалы, присланные после 01 августа 2022 года, а также не соответствующие требованиям к оформлению и обсуждаемым вопросам конференции. По итогам работы конференции планируется публикация научных трудов в журнале «Морская медицина».

Контактные лица: Андрусенко Андрей Николаевич (тел. +7(900)647-08-65), Шитов Арсений Юрьевич (тел. +7(911)707-87-80).

Электронная почта: [podplav@vmeda.org](mailto:podplav@vmeda.org)

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА УЧАСТНИКА**

XI Всероссийская научно-практическая конференция  
 «БАРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕННЫХ,  
 БОЛЬНЫХ И ПОРАЖЕННЫХ», посвященная 70-летию образования кафедры физиологии  
 подводного плавания Военно-медицинской академии  
 Санкт-Петербург, 6-7 октября 2022 года

Фамилия \_\_\_\_\_  
 Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
 Ученая степень \_\_\_\_\_  
 Ученое звание \_\_\_\_\_  
 Место работы (название организации, подразделения) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Должность \_\_\_\_\_  
 Контактные телефоны: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

	Да	Нет
Участие в качестве докладчика <sup>1</sup>		
Тема доклада:		
Участие в качестве слушателя		
Участие в качестве автора статьи для сборника по теме конференции		
Название статьи:		

<sup>1</sup> При участии в конференции с докладом, необходимо выслать в адрес оргкомитета «Заявление о конфликте интересов» (скан в формате \*.pdf).

## ЗАЯВЛЕНИЕ О КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Лектор (преподаватель, докладчик, ведущий, модератор) образовательного мероприятия XI Всероссийской научно-практической конференции «БАРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕННЫХ, БОЛЬНЫХ И ПОРАЖЕННЫХ», посвященного 70-летию образования кафедры физиологии подводного плавания Военно-медицинской академии, 6-7 октября 2022 года, город Санкт-Петербург, Военно-медицинская академия

### ЗАЯВЛЯЮ

(выбрать один из вариантов)

- Об **отсутствии** конфликта интересов
- О **наличии** следующего конфликта интересов:

Вид личной заинтересованности	Название коммерческой компании
Получение грантов/поддержка исследований:	
Получение гонораров или вознаграждения за консультации (мотивирующие лекции):	
Владение акциями:	
Супруг (-а) ...	
<i>Другое (расшифровать):</i>	

Личная подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Руководитель программного комитета настоящего образовательного мероприятия подтверждает, что заявленный(ые) выше конфликт(ы) интересов был(и) рассмотрен(ы) на заседании программного комитета и его (их) наличие не повлияет на содержание и программу мероприятия.

Подпись Руководителя организационного комитета \_\_\_\_\_

## **Требования к оформлению авторских материалов для опубликования в сборнике научных трудов конференции**

Статья для публикации должны быть написана на русском языке, иметь:

1. Титульный лист – указываются УДК, название статьи, инициалы и фамилии авторов, полное название учреждения, город на русском и английском языках. Титульный лист должен быть подписан всеми авторами и заверен печатью организации.

2. Резюме – на русском и английском языках должно отражать структуру статьи (цель, материалы и методы, результаты исследования, заключение). Объём резюме 250-300 слов.

3. Ключевые слова (3–4) на русском и английском языках.

4. Основной текст должен включать в себя следующие разделы, расположенные в установленном порядке:

4.1. Введение.

4.2. Материалы и методы исследования – обязательно указываются сведения о статистической обработке экспериментального или клинического материала.

4.3. Результаты и их обсуждение.

4.4. Заключение.

5. Литература.

Библиографические описания источников литературы располагают в порядке упоминания их в тексте статьи и нумеруют арабскими цифрами. В статье необходимо использовать Ванкуверский формат цитирования (рекомендованный для медицинских изданий), который подразумевает отсылку на источник в квадратных скобках и последующее упоминание источников в списке литературы в порядке упоминания. Страница указывается внутри скобок, через запятую и пробел после номера источника, например [6, с. 8; 7, с. 11-12].

Все русскоязычные источники литературы должны быть продублированы на английском языке. Перевод размещается рядом с русским вариантом в квадратных скобках.

В библиографическом списке литературы указываются все авторы цитируемых работ.

Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи дают в виде порядковых номеров, заключенных в квадратные скобки. В список литературы включаются только рецензируемые источники (статьи из научных журналов и монографии). Не следует включать в список литературы авторефераты, диссертации, учебники, учебные пособия, ГОСТы, патенты, приказы,

инструкции, информацию с сайтов, статистические отчеты, статьи в общественно-политических газетах, на сайтах и в блогах. Если необходимо сослаться на эти источники, следует поместить информацию о них в сноску.

Примеры библиографического описания литературы:

1. Ткаченко Б. И. Физиология человека. СПб.: Наука, 2000. 400 с. [Tkachenko B. I. Human Physiology. SPb.: Science, 2000. 400 PP (In Russ.)].

2. Шабанов П. Д. Механизмы лекарственной зависимости // Медицинский академический вестник. 2001. Т. I, № 1. С. 27–35 [Shabanov P. D. Mechanisms of drug dependence // Medical academic Bulletin. 2001. Vol. I, No. 1. Pp. 27-35 (In Russ.)].

3. Лебедев А. А. Поведенческие эффекты пептида у крыс-изолянтов // Эмоциональное поведение / Под ред. Е. С. Петрова. СПб.: Питер, 2000. С. 56–78 [Lebedev A. A. Behavioral effects of peptide in rats-isolants // Emotional behavior /ed. E.S. Petrov. SPb.: Peter, 2000. Pp. 56-78 (In Russ.)].

При описании источника литературы следует указывать его DOI.

Например: Фамилия И. О., Фамилия И. О. Название статьи. Название журнала. Год; Том (Номер):0000. DOI: 10.13655/1.6.1234567.

Каждая таблица, рисунок, график и схема должны иметь номер и название. Рисунок, график, схема должны быть черно-белыми с различной штриховкой. Таблица, рисунок, график и схема должны быть выполнены в электронном виде отдельными файлами, с сохранением возможности редактирования, а также дублироваться в тексте статьи в месте их фактического нахождения. Рисунок, график, схема должны иметь подрисуночные подписи без сокращений. Подписи под рисунками, графиками, схемами и названиями таблиц дублируются на английском языке.

При включении в статью растровой графики (сканированных, цифровых снимков, снимков с экрана мониторов и т.п.) предпочтение отдается рисункам с размером меньшей стороны не менее 5 см (640 пикселей), в форматах \*.pdf, \*.tiff, \*.jpeg (максимальное качество).

Данные об авторах статьи (не более 7-ми авторов) должны включать следующие сведения: фамилия, имя, отчество, место работы с указанием индекса, города и страны, адреса для переписки и номера телефона для связи, e-mail, номера ORCID и SPIN каждого из авторов статьи, а также Autor ID (РИНЦ).

Все материалы высылать на электронную почту [podplav@vmeda.org](mailto:podplav@vmeda.org). К статье должен быть приложен пакет документов: экспертное заключение о возможности открытого опубликования (скан в формате \*.pdf), направление

на печать от организации (скан в формате \*.pdf). Все документы должны быть подписаны и заверены печатью организации автора, ответственного за переписку с оргкомитетом.

Без сопроводительных документов статья не принимается.

Статья представляется в электронном виде в формате \*.doc (\*.docx) и скан в формате \*.pdf. Имя файла статьи должно иметь следующий формат: фамилия и инициалы первого автора\_номер тематики работы конференции.doc. Например: Иванов И.И.\_1.doc.

Шрифт Times New Roman, 12 pt. Межстрочный интервал 1,5. Выравнивание по ширине без переносов, абзацный отступ – 1,25 мм. Параметры страницы: размер А4, ориентация – книжная. Поля: верхнее – 2 см, нижнее – 2 см, левое – 3 см, правое – 1,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы от первой до последней страницы, без пропусков и литерных добавлений (например, 2а и т. п.).

Объем статьи не должен превышать:

- оригинальная статья – до 10 страниц;
- рекомендации для врачей/краткое сообщение – до 5 страниц;
- рецензии, информация – до 2 страниц.

Все термины, употребляемые в статье, должны строго соответствовать действующим номенклатурам (анатомической, гистологической и др.), названия лекарственных средств – Государственной Фармакопее, единицы физических величин – системе единиц СИ.

Все статьи, поступившие в оргкомитет конференции, подвергаются рецензированию. Рукопись, содержащая статистические данные, направляется помимо рецензента по соответствующей рубрике и рецензенту по статистике. Если у рецензентов возникают вопросы, статья возвращается авторам на доработку. Оргкомитет конференции имеет право запросить исходную базу данных, на основании которой производились расчеты в случаях, когда возникают вопросы о качестве статистической обработки. Оргкомитет конференции оставляет за собой право внесения редакторских изменений в текст, не искажающих смысла статьи.

После текста статьи необходимо указать вклад каждого автора (в процентах) в подготовку статьи:

1. Вклад в концепцию и план исследования: И.О. Фамилия – %;
2. Вклад в сбор данных: И.О. Фамилия – %;
3. Вклад в анализ данных и выводы: И.О. Фамилия – %;
4. Вклад в подготовку рукописи: И.О. Фамилия – %.

## ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ

УДК 796.02

Исследование показателей функций почек для определения устойчивости водолазов к гипоксической гипоксии

Study of kidney function indices to determine the resistance of divers to hypoxic hypoxia

Д. П. Зверев, А. А. Мясников, А. Ю. Шитов, А. Н. Андрусенко, В. И. Чернов,  
И. Р. Кленков, З. М. Исафилов

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

Dmitriy P. Zverev, Aleksey A. Myasnikov, Arseniy Yu. Shitov, Andrey N. Andrusenko,  
Vasily I. Chernov, Ilyas R. Klenkov, Zagir M. Israfilov  
S.M.Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

### Резюме

Цель работы: с помощью пероральных нагрузочных почечных проб выявить изменения функций почек и водно-электролитного обмена у водолазов с разной исходной устойчивостью к гипоксической гипоксии.

Материалы и методы. Проведено обследование 44 мужчин. У всех испытуемых оценивалась исходная устойчивость к гипоксической гипоксии. Для определения состояния функций почек были проведены пероральные нагрузочные почечные пробы.

Результаты и их обсуждение. Для отбора водолазов необходимо проводить пероральные нагрузочные пробы с водой, 10 % раствором хлористого калия и 7,5 % раствором лактата кальция. У водолазов, имеющих низкую и среднюю устойчивость к гипоксической гипоксии, отмечается ухудшение кальций- и калийуретической функции почек после пероральных нагрузочных почечных проб.

### Summary

Purpose of the research: using preoral stress kidney tests to reveal changes in kidney function and water-electrolyte metabolism of divers with different initial resistance to hypoxic hypoxia.

Materials and methods. A survey of 44 men was carried out. All subjects were evaluated for initial resistance to hypoxic hypoxia. Preoral kidney stress tests were performed to determine the status of kidney function.

Results and its discussion. For the selection of divers, it is necessary to carry out preoral stress tests with water, 10% potassium chloride solution and 7.5% calcium lactate solution. Divers with low and medium resistance to hypoxic hypoxia have a deterioration in the calcium and potassium uretic function of the kidneys after preoral stress renal tests.

**Ключевые слова:** морская медицина, водолаз, гипоксическая гипоксия

**Keywords:** marine medicine, diver, hypoxic hypoxia.

### Ведение

Необходимость определения устойчивости к гипоксической гипоксии (ГГ) обусловлена высокой частотой развития её острой формы при подводных погружениях и подъёмах на высоту [1 с. 28-30; 2 с. 129-130]. Вместе с этим методика, использующаяся



для определения устойчивости водолазов к ГГ, разработанная около 20 лет назад, нуждается в корректировке<sup>2,3,4</sup>.

### Цель исследования

С помощью пероральных нагрузочных почечных проб выявить изменения функций почек и водно-электролитного обмена у водолазов с разной исходной устойчивостью к гипоксической гипоксии.

### Материал и методы исследования

Проведено обследование 44 мужчин в возрасте 19-23 лет, признанных годными к водолазным спускам по состоянию здоровья.

### Результаты и их обсуждение

В результате определения устойчивости к гипоксической гипоксии выявлено, что из 44 обследованных водолазов 15 имели высокую устойчивость (34,1 %).

Таблица 1

Расчетные значения функций выделительной системы водолазов, имевших различную устойчивость к гипоксической гипоксии, усл.ед (M, SD)

Table 1

The calculated values of the functions of the excretory system of divers with different resistance to hypoxic hypoxia, conventional units (M, SD)

Устойчивость водолазов к гипоксической гипоксии	ИФАП, усл.ед. (1-я серия исследований)		ИВАП, усл.ед. (2-я серия исследований)		ИКАП, усл.ед. (3-я серия исследований)		ИКФП, усл.ед. (4-я серия исследований)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Высокая устойчивость (n=15)	5,84	0,6	0,94	0,33	4,5	0,72	1,29	0,4
Средняя и низкая устойчивость (n=29)	4,84*	0,73	0,45*	0,57	2,04*	1,38	0,25*	0,78

\* - различие значимо по сравнению с группой, имевшей высокую устойчивость,  $p < 0,001$

\* - the difference is significant compared with the group that had high stability,  $p < 0,001$

### Заключение

Проведенные исследования показали перспективность определения калий- и кальцийуретической функции почек у водолазов.

### Выводы

1. У водолазов, имеющих низкую и среднюю устойчивость к гипоксической гипоксии, после проведения пероральных нагрузочных проб отмечается ухудшение кальций- и калийуретической функции почек, проявляющееся сниженным выведением с мочой кальция и калия;

<sup>2</sup>Инструкция о порядке медицинского освидетельствования водолазного состава Военно-Морского Флота, Главное Командование ВМФ, 2003 г, 10 с.

<sup>3</sup>Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года № 565 «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе».

<sup>4</sup>Приказ Министра обороны Российской Федерации от 20 октября 2014 года № 770 «О мерах по реализации в Вооружённых Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы».

## Список литературы

1. Семенцов В. Н., Иванов И. В. Функциональные тесты как важное направление сохранения здоровья водолазов // Медицина труда и промышленная экология. 2019, Т. 59, № 9, С. 745-746. [Sementsov V. N., Ivanov I. V. Functional tests as an important direction of divers' health preservation. Russian journal of occupational health and industrial ecology, 2019, Vol. 59, No 9, pp. 745-746 (In Russ.)]. DOI: 10.31089/1026-9428-2019-59-9-745-746.
2. Мясников А. П. Медицинское обеспечение водолазов, аквалангистов и кессонных рабочих (издание второе, дополненное и переработанное) Л., Медицина, 1977, 208 с. [Myasnikov A. P. Medical support for divers, scuba divers and caisson workers (second edition, supplemented and revised), L., Medicine, 1977, 208 p. (In Russ.)].
3. Мясников А. А., Согрин Ю. Н., Шитов А. Ю., Падалка О. И., Старков А. В., Старовойт А. В. Экскреторная функция почек у испытуемых, имеющих различную устойчивость к декомпрессионной болезни. // Учёные записки Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. И. П. Павлова. 2006. Т. 13, № 4, С.91-94. [Myasnikov A. A., Sogrin Yu. N., Shitov A. Yu., Padalka O. I., Starkov A. V., Starivoyt A. V. Excretory function of kidneys in subjects with varying human stability decompression illness. The scientific notes of the Pavlov University. 2006, Vol. 13, No 4, pp. 91-94. (In Russ.)].
4. Greensmith J. E. Hyperbaric oxygen reverses organ dysfunction in severe anemia / J.E. Greensmith, J.S. Cooper, Anesthesiology, 2000, Т. 93(4), pp. 1149-1152. DOI: 10.1097/00000542-200010000-00044.

## Сведения об авторах

*Зверев Дмитрий Павлович*, кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы, начальник кафедры (физиологии подводного плавания) ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, телефон 8-981-811-57-78 (моб). 194044, Санкт-Петербург, улица Академика Лебедева 6. Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, кафедра (физиологии подводного плавания). SPIN: 7570-9568, ORCID 0000-0003-3333-6769. Электронная почта z.d.p@mail.ru

*Шитов Арсений Юрьевич*, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, старший преподаватель кафедры (физиологии подводного плавания) ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, телефон 8-911-707-87-80 (моб.). 194044, Санкт-Петербург, улица Академика Лебедева 6. Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, кафедра (физиологии подводного плавания). **Ответственный за переписку с оргкомитетом.** SPIN: 7390-1240, ORCID 0000-0002-5716-0932, Web of Science Researcher ID: O-3730-2017. Электронная почта arseniyshitov@mail.ru

## Вклад авторов в подготовку статьи:

1. Вклад в концепцию и план исследования: Шитов А.Ю. – 40%, Мясников А.А. – 20%, Зверев Д.П. – 15%, Андрусенко А.Н. – 15%, Чернов В.И. – 10%.
2. Вклад в сбор данных: Зверев Д.П. – 20%, Шитов А.Ю. – 20%, Андрусенко А.Н. – 20%, Мясников А.А. – 15%, Чернов В.И. – 15%, Кленков И.Р. – 5%, Исрафилов З.М. – 5%.
3. Вклад в анализ данных и выводы: Мясников А.А. – 20%, Шитов А.Ю. – 20%, Зверев Д.П. – 15%, Андрусенко А.Н. – 10%, Чернов В.И. – 10%, Кленков И.Р. – 15%.
4. Вклад в подготовку рукописи: Шитов А.Ю. – 25%, Зверев Д.П. – 15%, Мясников А.А. – 15%, Андрусенко А.Н. – 15%, Чернов В.И. – 10%, Кленков И.Р. – 10%, Исрафилов З.М. – 10%.