

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод  
издания  
~188-й*

ТОМ  
СССХХІ

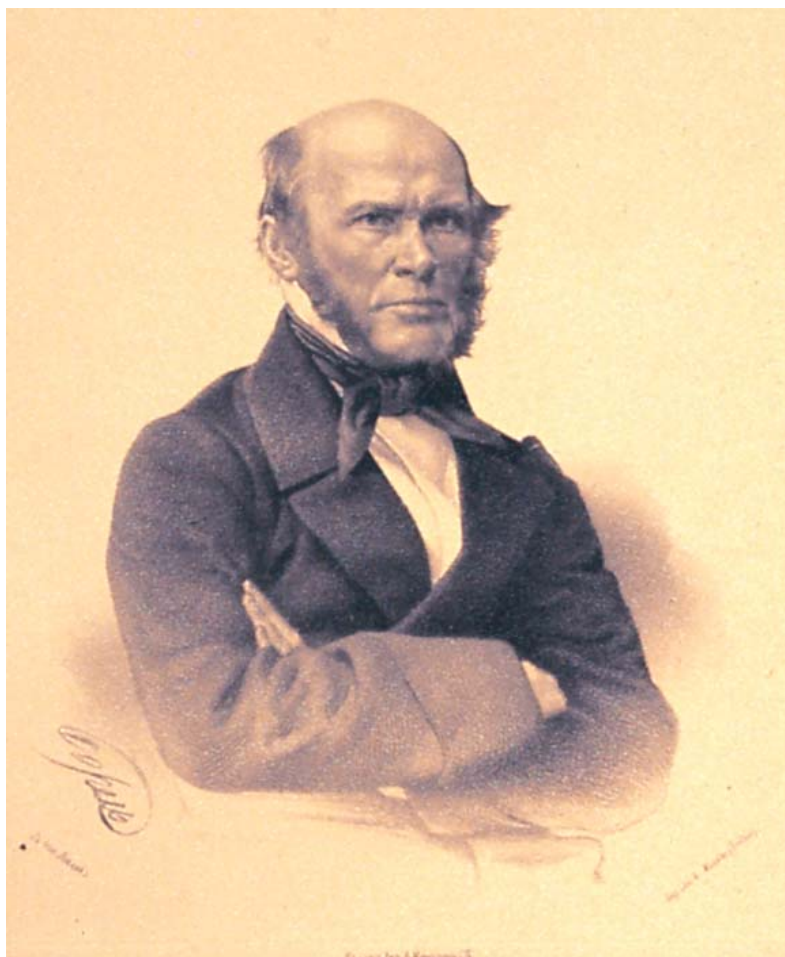
Военно-медицинский журнал

2010 • № 9

9

СЕНТЯБРЬ  
2010





Н.И.Пирогов. Литография П.Ф.Борея, 1869 г.

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ – в ближайших номерах планирует опубликовать:

- Ефим Иванович Смирнов о Николае Ивановиче Пирогове
- Чины, награды и звания Н.И.Пирогова
- «Допетербургский» период в биографии Пирогова
- Пироговская иконография в «Военно-медицинском журнале»



**РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В.Поддубный (*главный редактор*)  
А.Б.Белевитин  
В.В.Бузунов (*ответственный секретарь*)  
И.В.Бухтияров  
А.Ю.Власов  
Л.Л.Галин (*заместитель главного редактора*)  
В.В.Иванов  
А.Н.Кучмин  
Ю.В.Лобзин  
Ю.В.Мирошниченко  
А.Э.Никитин  
И.М.Самохвалов  
Ю.Ш.Халимов  
В.Н.Цыган  
В.К.Шамрей  
А.М.Шелепов  
В.В.Яменсков



**РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)  
Ф.М.Беня (Ростов-на-Дону)  
Е.В.Боярских (Екатеринбург)  
П.Г.Брюсов (Москва)  
А.А.Будко (С.-Петербург)  
И.Ю.Быков (Москва)  
А.Р.Волгин (Москва)  
С.Ф.Гончаров (Москва)  
В.В.Добржанский (Москва)  
И.Б.Максимов (Москва)  
И.Г.Мосягин (Калининград)  
Э.А.Нечаев (Москва)  
В.А.Новиков (Москва)  
В.Ю.Петрищев (Хабаровск)  
Ю.В.Сабанин (Москва)  
В.Б.Симоненко (Москва)  
Ю.Р.Ханкевич (Североморск)  
И.М.Чиж (Москва)

**Адрес редакции:**

194044, Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, д. 6  
Тел. (812) 329-71-94

Корпункт в Москве:  
119160, Москва, редакция  
«Военно-медицинского журнала»  
Тел./факс: (495) 656-33-41

**Адрес в сети Интернет:**  
[www.mil.ru/info/1070/11618](http://www.mil.ru/info/1070/11618)

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2010 \* СЕНТЯБРЬ  
Т. 331 \* № 9

- *Амбулаторная стоматологическая помощь при диспансеризации призывников*
- *Военная медицина и медицина катастроф*
- *Профилактика алкогольных висцеропатий*
- *Латентная вестибулярная дисфункция у военнослужащих*
- *Медицинская реабилитация при дегенеративно-дистрофических заболеваниях крупных суставов конечностей*
- *Информационная функция сердца в диагностике заболеваний внутренних органов*
- *Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у военнослужащих*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



**Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил**

**Organization of medical support of the Armed Forces**

Белевитин А.Б., Прохвятилов Г.И., Шелепов А.М., Иванов В.В., Гребнев Г.А. — **Врачебные нормативы диспансерного обеспечения лиц призывного возраста амбулаторной стоматологической помощью**

4

Belevitin A.B., Prokhvatilov G.I., Shelepov A.M., Ivanov V.V., Grebnev G.A. — **Medical standards of dispensary guarantee of call-up aged persons by ambulatory stomatological aid**

Петров М.В., Завалин А.В. — **Результаты социологического опроса врачей военно-врачебных комиссий**

12

Petrov M.V., Zavalin A.V. — **Results of sociological interview of physicians of military-medical committees**



**Медицина экстремальных ситуаций**

**Medicine of extreme situations**

Чиж И.М. — **Военная медицина и медицина катастроф**

17

Chizh I.M. — **Military medicine and medicine of accidents**



**Лечебно-профилактические вопросы**

**Prophylaxis and treatment**

Белевитин А.Б., Белякин С.А. — **Профилактика алкогольных висцеропатий**

23

Belevitin A.B., Belyakin S.A. — **Prevention of the alcoholic visceropathy**

Лихачев С.А., Марьенко И.П. — **Диагностика латентной вестибулярной дисфункции у военнослужащих с заболеваниями центральной нервной системы в анамнезе**

31

Likhachev S.A., Marienko I.P. — **Diagnostics of latent vestibular disfunction among military servicemen with diseases of central nervous system in anamnesis**

Поправка С.Н., Адонин А.И., Цуканов Д.В., Подольский А.Н. — **Комплексная медицинская реабилитация больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов конечностей с применением малоинвазивных артроскопических операций**

38

Popravka S.N., Adonin A.I., Tsukanov D.V., Podolyansky A.N. — **Complex rehabilitation of patients suffering of degenerative dystrophic joint disease with the application of minimally invasive keyhole surgery**

Симоненко В.Б., Медведев И.Н., Кумова Т.А. — **Патогенетические аспекты артериальной гипертонии при метаболическом синдроме**

41

Simonenko V.B., Medvedev I.N., Kumova T.A. — **Pathogenetic aspects of hypertension in case of metabolic syndrome**

Успенский В.М. — **Информационная функция сердца в диагностике заболеваний внутренних органов**

45

Uspensky V.M. — **Informational function of heart and its apply if diagnostics of medical disease**



**Эпидемиология  
и инфекционные болезни**

**Epidemiology  
and infectious diseases**

Засорин А.А., Макарова Н.П., Чернядьев С.А., Берсенеv С.Г., Григорьев Н.Н., Сандалов Е.Ж. — Проблема гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у военнослужащих

53

Zasorin A.A., Makarova N.P., Chernyadiev S.A., Bersenev S.G., Grigoriev N.N., Sandalov E.Zh. — Problem of pyoinflammatory diseases of soft tissues among military servicemen



**Краткие сообщения**

58

**Brief reports**



**Из истории  
военной медицины**

**From the history  
of military medicine**

Лютов В.В. — 442-му Окружному военному клиническому госпиталю Ленинградского военного округа — 175 лет

81

Lyutov V.V. — The 175<sup>th</sup> anniversary of the District Military Clinical Hospital of the Leningrad Military District

Одинак М.М., Михайленко А.А., Попов А.Е., Лобзин В.Ю. — Первая в России кафедра нервных и душевных болезней

87

Odinak M.M., Mikhaylenko A.A., Popov A.E., Lobzin V.Yu. — The 1<sup>st</sup> department of nervous and mental diseases in Russia

Боярских Е.В., Алимов А.В., Аминев Р.М. — Центру государственного санитарно-эпидемиологического надзора ПУрВО в Екатеринбурге — 75 лет

92

Boyarskikh E.V., Alimov A.V., Aminev R.M. — The 75<sup>th</sup> anniversary of the Center of state sanitarium-epidemiological control of PUrMD



**По страницам зарубежной  
медицинской печати**

94

**From the foreign  
medical publications**

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 614.25:616.31-057.36-08

## Врачебные нормативы диспансерного обеспечения лиц призывного возраста амбулаторной стоматологической помощью

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ПРОХВАТИЛОВ Г.И., заслуженный врач РФ, профессор,  
полковник медицинской службы в отставке<sup>2</sup>  
ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы<sup>2</sup>  
ИВАНОВ В.В., профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>  
ГРЕБНЕВ Г.А., доцент, полковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Belevitin A.B., Prokhvatilov G.I., Shelepov A.M., Ivanov V.V., Grebnev G.A. — Medical standards of dispensary guarantee of call-up aged persons by ambulatory stomatological aid. The article presents results of epidemiological research of dental morbidity among persons of call-up age and indexes of their need in different types of dental aid. Were calculated medical standards for dispensary supply, elaborated propositions in standard of medical survey of persons of call-up age on specialization «stomatology» during registering on military registration and proximately during the call-up on military service in determination of fitness for military service. These data could be used in improvement of organizational structure of dental institutes of Health Ministry of social development of the Russian Federation.*

*К е у в о р д s: persons of call-up age, dental morbidity, dental aid, medical standards.*

До настоящего времени медицинская служба Вооруженных Сил РФ была способна оказать стоматологическую помощь по диспансерному принципу военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, в течение двухлетнего срока службы и при условии, что они при призыве были санированы в стоматологических учреждениях Минздравсоцразвития России.

Многолетний анализ годовых отчетов главного стоматолога Министерства обороны РФ показывает, что у военнослужащих по призыву отмечается высокая стоматологическая заболеваемость (в пределах 150%), нуждаемость в санации полости рта достигает 70%, а в зубопротезировании — 20%. Однако в течение двухлетнего срока военной службы врачам-стоматологам частей и соединений удавалось санировать полость рта во-

еннослужащим по призыву до 75–87% от численности нуждающихся.

Сокращение срока военной службы военнослужащим по призыву до одного года и проводимые реформы медицинской службы ВС РФ выявили острую проблему невозможности оказания амбулаторной стоматологической помощи военнослужащим по призыву по диспансерному принципу в течение года службы.

Эта проблема чрезвычайно актуальна, имеет государственное значение и является важной для военного и гражданского здравоохранения РФ. Для ее решения необходимо: в о - п е р в ы х, изучить стоматологическую заболеваемость у лиц призывного возраста и тем самым установить полноту и качество оказанной стоматологической помощи призывникам в стоматологических учреж-



## Результаты социологического опроса врачей военно-врачебных комиссий

ПЕТРОВ М.В., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы  
ЗАВАЛИН А.В., кандидат медицинских наук

Военный комиссариат Кировской области, г. Киров

*Petrov M.V., Zavalin A.V. — Results of sociological interview of physicians of military-medical committees. Was effectuated an interview of 95 physicians of regional military-medical committees of Kirovskaya area. For the question, whether military-medical expertise (MME) was given in IHE, affirmative answer gave 10,9% of respondents. A rather low (16,4%) was percent of physicians, got education in MME during postgraduate courses. Analyze has shown that nowadays the education of physicians on the topic of MME is effectuated predominantly in the course of work, conversance of judicial consequences of expertise is insufficient. It is found that physicians underestimate value of MME and don't perceive it as a self direction.*

*К е у в о р д s: military-medical expertise, military-medical committee, role of military-medical committee, preparedness of physicians in questions of military-medical expertise.*

**В**оенно-врачебная экспертиза (ВВЭ) — раздел медицины, включающий комплекс научно-методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях комплектования и медицинского обеспечения Вооруженных Сил и других воинских формирований. Ежегодно для этих целей в России привлекается более 15 тыс. врачей различных специальностей.

Следует отметить, что как в доступной литературе, так и в практической деятельности уделяется недостаточное внимание научно-методическому обоснованию и разработке клинических проблем ВВЭ, порядку практического применения конкретных статей расписания болезней.

### Цель исследования

Оценить уровень правовой грамотности и сформированных мнений врачей, привлекаемых для проведения ВВЭ.

### Материал и методы

В опросе участвовали 95 врачей из районных и областной *военно-врачебных комиссий* (ВВК) Кировской области (2008 г.). Среди опрошенных 12,7% составили окулисты, 12,7% — хирурги, 18,2% — терапевты, 14,8% — стоматологи,

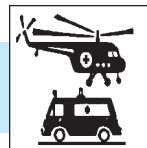
9,1% — неврологи, 5,5% — дерматовенерологи, 10,9% — психиатры, 16,4% — отоларингологи.

Большинство врачей имело значительный стаж медицинской деятельности. У 47,3% опрошенных он превысил 20 лет, у 36,4% составил 15–20 лет, у 7,3% — 5–10 лет, у 9,1% — <5 лет. Врачи со стажем работы <5 лет были только среди терапевтов и неврологов. Доля же врачей со стажем работы >20 лет была наиболее высокой среди стоматологов (75%) и дерматовенерологов (66,7%).

До проведения исследования (до соответствующей призывной кампании) опыт проведения ВВЭ был у 69,1% респондентов. Данный показатель ниже всего был у отоларингологов (66,7%), психиатров (66,7%), неврологов (60%) и мало зависел от стажа — он почти не отличался при стаже работы <5 (60%) и 11–20 лет (65%).

Стаж работы в ВВК у 35,2% респондентов не превышал 5 лет, у 22,2% составил 5–10 лет, у 42,6% — >10 лет. Наименьшим был стаж работы среди терапевтов (в 60% случаев <5 лет), дерматовенерологов (66,7%), неврологов (80%). Более 10 лет работали в ВВК врачи с медицинским стажем 11–20 (35% из них) и >20 лет (61,5%).





© И.М.ЧИЖ, 2010  
УДК 61:355

## Военная медицина и медицина катастроф

ЧИЖ И.М., член-корреспондент РАМН, заслуженный врач РФ, профессор,  
генерал-полковник медицинской службы в отставке

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова

*Chizh I.M. — Military medicine and medicine of accidents. The article presents an observe of such parts of military medicine as intensive aid and operative treatment on the place of case, contestation against infectious diseases, preservation of psychic health, medical and social rehabilitation. Were lighted successful activity of military physicians during liquidation of Chernobyl accident (1986), earthquakes in Armenia (1988), railway accident in Bashkiria (1989) and other accidents. Experience of military medicine (particularly using medical units of special purposes) was used in proving of conception of medicine of accidents, and in organization of medical supply of troops in armed conflicts of restricted scale — in effectuating of antiterrorist operations in Northern Caucasus (1994–1996, 1999–2002), in effectuating of peacemaking operation in Kosovo (1999–2003), natural disasters.*

*К е у о r d s: military medicine, medicine of accidents, accidents, medical aid to wounded persons, medical units of special purposes.*

Историки подсчитали, что за последние 5,5 тыс. лет на земном шаре произошло более 14 тыс. больших и малых войн, в ходе которых погибло, умерло от болезней и голода 3,5 млрд человек. В прошлом столетии человечество пережило две мировые войны, унесшие 60 млн жизней. Наряду с гигантскими человеческими жертвами войны оставляют после себя значительное число инвалидов, сотни тысяч вдов и сирот, они приносят огромные материальные и духовные потери. Разрушенные семьи, искалеченные человеческие судьбы — все это также результаты войн.

В год, когда мы отмечаем 65-летие Великой Победы, следует напомнить о нашем долге перед павшими в боях, перед ветеранами войны и особенно представителями нашей медицины, сохранившими миллионы человеческих жизней. Достижения медицины и здравоохранения нашей страны в Великую Отечественную войну (1941–1945) — славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений.

На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения крупных эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью.

Наш народ заплатил за Победу слишком большую цену. Миллионы погибших в боях, замученных в лагерях смерти, сотни и тысячи разрушенных городов, деревень, голод, холод и разруха... И несмотря на огромные лишения, страна выстояла и победила, сломала хребет немецкому фашизму, спасла Европу и мир от коричневой чумы.

Уже после 1945 г. в 150 региональных и локальных войнах было убито свыше 20 млн человек — в два раза больше, чем в Первую мировую войну (1914–1918).

Между тем число участников военных столкновений непрерывно нарастает. Наши соотечественники только во второй половине XX в. участвовали в двух десятках локальных войн и конфликтов





© А.Б.БЕЛЕВИТИН, С.А.БЕЛЯКИН, 2010  
УДК [616.1/6-02:616.89-008.441.13]-084

## Профилактика алкогольных висцеропатий

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,  
полковник медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

*Belevitin A.B., Belyakin S.A. – Prevention of the alcoholic visceropathy. – In the medical institutions of the Ministry of Defence of the Russian Federation was undertaken the study with the aim of inclusion of the physicians to the understanding of the danger of alcoholic intoxication through the knowledge provisioning about the influence of the alcohol to the atherogenesis, progression of liver cirrhosis and liver cancer. 2033 patients who had had surgical revascularization were examined. It was found that each of those patients had drunk different doses of alcohol, but it didn't alert the atherogenesis. Also 1283 patients with liver cirrhosis and 126 died of it during 1996–2009 were examined. It was found that alcohol is the most dangerous cause of liver cirrhosis. Anonymous questionnaire of physicians for clearing up their attitude to the alcohol. It was found that only 43% of physicians deny healthful doses of alcohol. According to this fact it is necessary to intensify explanatory work among physicians.*

*К е у в о р д s: alcohol, visceropathy, atherosclerosis, liver cirrhosis, prevention.*

Президент Российской Федерации 12 августа 2009 г. провел совещание «О мерах по снижению потребления алкоголя», на котором он заявил, что «алкоголизм приобрел в нашей стране характер национального бедствия»<sup>1</sup>. Было отмечено, что в России на каждого человека, включая младенцев, приходится 18 л чистого алкоголя ежегодно. Это более чем в два раза превышает уровень, который *Всемирная организация здравоохранения* (ВОЗ) определила как крайне опасный для жизни человека.

В обращении к участникам совещания министром здравоохранения и социального развития Т.А.Голиковой сообщено, что каждый добавочный литр сверх определенного ВОЗ предела, который составляет 8 л в год на душу населения, уносит 11 мес жизни мужчин и 4 мес жизни женщин.

От причин, обусловленных алкоголем, Российская Федерация ежегодно теряет до 500 тыс. трудоспособных граждан [3].

По оценкам экспертов ВОЗ, в Российской Федерации из-за потребления алкоголя из 100 юношей (выпускников учебных заведений 2009 г.) доживут до пенсии лишь 40 (например, в Англии такой показатель – 90 человек).

Основа медицинской профилактики алкогольных висцеропатий – единая позиция негативного отношения к алкогольной интоксикации врачей всех специальностей, а также обязанность каждого врача переубедить пациента, отрицающего пагубное воздействие алкоголя на внутренние органы человека, в его неправоте, в т. ч. с использованием для этого демонстрации конкретных проявлений болезни у того или иного пациента.

Для выяснения отношения врачей к алкоголю проведено анонимное анкетирование врачей различных специальностей в многопрофильном госпитале путем заполнения двух опросников.

<sup>1</sup>Официальный сайт Президента Российской Федерации. – <http://www.kremlin.ru>



© С.А.ЛИХАЧЕВ, И.П.МАРЬЕНКО, 2010  
УДК 616.28-008.4-057.36-07

## Диагностика латентной вестибулярной дисфункции у военнослужащих с заболеваниями центральной нервной системы в анамнезе

ЛИХАЧЕВ С.А., профессор<sup>1</sup>  
МАРЬЕНКО И.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии Минздрава Беларуси», г. Минск; <sup>2</sup>ГУ «432-й ордена Красной Звезды Главный военный клинический медицинский центр вооруженных сил Республики Беларусь», г. Минск

*Likhachev S.A., Marienko I.P. – Diagnostics of latent vestibular disfunction among military servicemen with diseases of central nervous system in anamnesis. There were studied peculiarities of provocative nystagmus among 60 military servicemen with nervous system in anamnesis. Latent vestibular disfunction – a frequently detected syndrome among persons with diseases of nervous system in anamnesis. To examine a provocative nystagmus, was used a range of vestibulometric loading tests, which influences on different parts of vestibular system. Was marked a high role of several loading testes in diagnostics of latent vestibular disfunction. It has been found that in conditions of syndrome of vegetative imbalance of different genesis, the most effective are tests of De Klein with hyperventilation and hyperventilation test. In conditions of minimal neurological deficit the most effective is tests of Valsalve. In conditions of peripheral vestibular syndrome in anamnesis and vertebral-genic vestibular disfunction a very effective is sinocarotid test.*

*К е у w o r d s: provocative nistagmus, range of vestibulometric loading tests, latent vestibular disfunction.*

**В**естибулярная дисфункция сопровождается заболеваниями многих органов и систем и чаще всего встречается при поражении внутреннего уха, нервной и сердечно-сосудистой систем [1, 3, 9]. Отдельную группу составляют пациенты, которые предъявляют жалобы на неустойчивость, пошатывание, тошноту, легкое несистемное головокружение, которое они четко описать не могут. При осмотре выраженная объективная симптоматика обычно не проявляется. Такие пациенты, как правило, обращаются к врачу либо когда их заболевание снижает качество жизни, либо при прохождении водительской комиссии.

Выявление этой патологии особенно актуально для лиц травмоопасных профессий и подверженных риску – в первую очередь для военнослужащих.

### Цель исследования

Изучение латентной вестибулярной дисфункции у действующих военнослужащих с заболеваниями центральной нервной системы в анамнезе.

### Материал и методы

Исследование проведено у военнослужащих, поступивших на лечение и обследование в экспертных целях по направлению военно-врачебных комиссий. Группу составили 60 мужчин в возрасте 18–55 лет (средний возраст  $35,5 \pm 10,8$  года).

На момент исследования 28 больных получали стационарное лечение, остальные 32 обследовались в экспертных целях. Из них для водительской комиссии – 11, для определения годности к военной службе – 13, для определения годности к летной работе – 8. При анализе клинической картины у лиц этих подгрупп установлено, что по данной характеристике различий между ними не существует. Поэтому анализ нистагмических реакций проводили в единой группе.

При поступлении все пациенты предъявляли жалобы на головокружение несистемного характера, неуверенность при ходьбе, тошноту, предобморочные состояния, головные боли давящего харак-



## Комплексная медицинская реабилитация больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов конечностей с применением малоинвазивных артроскопических операций

ПОПРАВКА С.Н., полковник медицинской службы  
АДОНИН А.И., полковник медицинской службы  
ЦУКАНОВ Д.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ПОДОЛЯНСКИЙ А.Н.

Фиалил № 2 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

*Popravka S.N., Adonin A.I., Tsukanov D.V., Podolyansky A.N. — Complex rehabilitation of patients suffering of degenerative dystrophic joint disease with the application of minimally invasive keyhole surgery. During the period of 2004–2009 in the 6th Central Military Clinical Hospital 343 arthroscopy were performed. Control set consisted of 128 patients who refused operative treatment or operative treatment couldn't be preformed because of contraindications. During the arthroscopy in 74% of cases old laceration of meniscus was diagnosed, in 18% infra-articular osteochondral fragments were eliminated, in 32% of cases arthroscopic synovectomy was preformed, in 10% of cases forage and mikrofrakturing of subchondral bone were performed, chondroplasty and sanitation of joint were done for every patient. Together with it, during the arthroscopy signs of synovitis were diagnosed. The results of treatment were estimated by the scale of Lysholm (1982) and by the scale IKDS (1995) in 1, 3, 6 and 12 months. In 75% the results were good and excellent.*

*К е у в о р д s: knee joint, arthrosis deformans, arthroscopy, rehabilitation.*

Повреждения и заболевания коленного сустава относятся к группе наиболее часто встречающейся патологии органов движения человека [2]. В структуре всех травм опорно-двигательной системы их доля составляет 17,4%, а у военнослужащих 3,37%. Среди пациентов госпиталей с хирургической патологией крупных суставов повреждения и заболевания данной локализации отмечены у 65,1% [6, 7], в отдаленный период травмы практически в 100% случаев данная патология сопровождается повреждением суставного хряща и требует комплексного лечения артроза [1, 5].

Одной из сложных проблем травматологии и ортопедии остаются диагностика и лечение застарелых внутрисуставных повреждений коленного сустава в отдаленный период травмы, когда к повреждениям капсульно-связочного аппарата присоединяются явления деформирующего артроза [8]. На сегодняшний день [3, 4, 9] не существует единой концепции комплексного реабилитационного лечения данной группы больных, что

определило актуальность настоящего исследования, направленного на изучение возможностей повышения эффективности комплексного реабилитационного лечения больных с деформирующими артрозами на основе артроскопии.

В период 2004–2009 гг. в 6 ЦВКГ МО РФ выполнены 343 артроскопии по поводу деформирующего артроза. Контрольную группу составили 128 пациентов, отказавшихся от хирургического вмешательства или которым оперативное лечение не проводилось в связи с противопоказаниями общесоматического характера.

Артроскопию выполняли после стандартного обследования, включавшего следующие методы клинического и функционального обследования: измерения длины и окружности конечности (сегмента) в сравнении со здоровой; исследование активного/пассивного объема движений в суставах во всех плоскостях большой и здоровой стороны; исследование мышечной силы (динамометрия, динамография); измерение пульса, артериального давления в покое и после стандартной физической



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 616-008.9-06:616.12-008.331.1

## Патогенетические аспекты артериальной гипертензии при метаболическом синдроме

СИМОНЕНКО В.Б., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ,  
член-корреспондент РАМН, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
МЕДВЕДЕВ И.Н., доктор медицинских наук<sup>2</sup>  
КУМОВА Т.А., кандидат медицинских наук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>2-й Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыки, Москва; <sup>2</sup>Курский институт социального образования (филиал) Российского государственного социального университета

*Simonenko V.B., Medvedev I.N., Kumova T.A. — Pathogenetic aspects of hypertension in case of metabolic syndrome. Hypertension is the main disease in Russian Federation — its frequency is 39,2% in men and 41,1% in women. In recent years course of a disease is accompanied by the metabolic derangements which form the metabolic syndrome. In the basis of pathogenesis of hypertension are insulinresistance and compensatory hyperinsulinemia in combination with associated metabolic derangements. Inveterate insulinresistance leads to hypertension.*

*К е у в о р д с:* hypertension, metabolic syndrome, insulinresistance, hyperinsulinemia, type 2 diabetes mellitus.

**А**ртериальная гипертензия (АГ) остается актуальной проблемой в современной кардиологии, являясь одним из основных факторов риска острого нарушения мозгового кровообращения, ишемической болезни сердца (ИБС), сердечной недостаточности, облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, хронической почечной недостаточности [15]. У больных АГ повышается риск развития всех клинических форм ИБС, включая стенокардию, инфаркт миокарда, внезапную коронарную смерть, при этом увеличение риска пропорционально тяжести АГ [3]. Функциональные и структурные изменения внутримозговых артерий у больных АГ служат причинами развития неврологических и психических расстройств, предрасполагают к развитию инсульта, преходящих нарушений мозгового кровообращения [7, 15].

В Российской Федерации АГ по распространенности занимает лидирующие позиции: частота ее составляет 39,2% у мужчин и 41,1% у женщин [18]. В последнее время АГ все чаще сопровождается обменными нарушениями, составляющими *метаболический синдром* (МС) [9] — комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, имеющих в основе *инсулинорезистентность* (ИР) и

компенсаторную *гиперинсулинемию* (ГИ) и являющихся модифицируемыми факторами повышенного риска развития ИБС и ее осложнений, а также *сахарного диабета* (СД) 2 типа [8, 13].

В литературе МС известен под названиями «полиметаболический синдром» [22], «метаболический трисиндром», «синдром изобилия» [23]. В 1988г. G.Reaven предложил термин синдрома X или МС, включающего в себя: ГИ, нарушение толерантности к глюкозе, низкий уровень липопротеинов высокой плотности, повышение холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов и АГ, высказав предположение, что в основе всех этих изменений лежит ИР с компенсаторной ГИ [24].

В 1989 г. N.Kaplan акцентировал внимание на ожирении в области живота, ввел термин «смертельный квартет», включавший андронидное ожирение, нарушение толерантности к глюкозе, ГИ и АГ [15, 19].

В 1998 г. рабочая группа ВОЗ определила следующие симптомы, формирующие МС: висцеральное ожирение, ИР, ГИ, нарушение толерантности к глюкозе или СД 2 типа, АГ, дислипидемия, нарушения гемостаза, гиперурикемия, микроальбуминурия.



© В.М.УСПЕНСКИЙ, 2010  
УДК 616.12-092:616.1/.6-07

## Информационная функция сердца в диагностике заболеваний внутренних органов

УСПЕНСКИЙ В.М., профессор

Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва

*Uspensky V.M. — Informational function of heart and its apply if diagnostics of medical disease. Biophysical properties of the electric, magnetic and hydrodynamic impulses generated by the heart suggest the existence of the informational function of the heart: the ability to apply impulses across the body; probable variability of their main parameters, the presence in the heart of the amplitude and frequency-phase modulation carries the information into the cardiosignls. The main tenets of the theory of information functions of the heart are implemented in the technology of informational analysis of electrocardiosignals based on encoding — transformation of the probable variability of parameters electrocardiosignals into the code text. Specific sets of combinations of symbols of norm and rules of internal diseases were indentified. On their basis diagnostic systems which let to diagnose the most common diseases of internal organs were tested. Practical recommendations for the use of diagnostic systems in medical practice are given.*

*Key words: informational function of heart, technology of informational analysis of electrocardiosignals, diagnostic of diseases on the basis of informational analysis.*

Сердце обладает информационной функцией и играет важную роль в информационной системе организма. Об этом свидетельствуют биофизические свойства кардиоимпульсов, генерируемых сердцем, основные положения современной теории информации, сигналов и связи, а также возможность создания диагностических систем на основе информационного анализа электрокардиосигналов и положительные результаты их апробации в условиях практической медицины [13, 14].

**Признаки информационной функции сердца.** На основе анализа работ по теории информации [2, 4, 16, 17], передачи сигналов и связи [5, 6, 8, 10, 11, 15] можно определить следующие свойства органа, который обладает информационной функцией: способность генерировать импульсы такой биофизической природы, при которой они могут быть носителями информации в масштабе организма человека; наличие механизма модуляции, с помощью которого генерируемые органом импульсы преобразуются в сигналы, несущие информацию и приобретают характерные для них свойства; наличие каналов связи, т. е. физической среды, которая используется для передачи сиг-

налов от органа, являющегося их источником, к органам, воспринимающим эти сигналы; способность сигналов взаимодействовать в организме с рецепторами или иными системами, реагирующими на них, т. е. демодулирующими и декодирующими заложенную в них информацию.

В литературе накоплен фактический материал, который характеризует сердце не только как орган, выполняющий жизненно важную пропульсивную функцию, но и как информационный орган [12, 13]. Это, в первую очередь, касается биофизических свойств импульсов, генерируемых сердцем, которые оказались аналогичными свойствам сигналов в технических информационных системах.

В о - п е р в ы х, импульсы, генерируемые сердцем, распространяются в масштабе всего организма человека и способны исполнить роль носителей информации. Так, электрический импульс, представляющий собой изменение во времени разности потенциалов, может быть зарегистрирован в виде электрокардиограммы на любом удалении от сердца на поверхности любого органа и тела человека. Магнитокардиоимпульс, аналогично электрокардиоимпульсу регистрируется в любой точке пространства в объеме





## СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

Развитие лабораторной диагностики и прогресс в нанотехнологиях привели к широкому внедрению портативных экспресс-анализаторов. Эти приборы, как правило, портативны и не требуют для работы на них специальной подготовки. Они позволяют получить в полевых условиях качественный лабораторный результат в течение нескольких минут. Экспресс-анализаторы широко используются в армейских частях ведущих мировых держав, а также в ограниченных контингентах войск при вооруженных конфликтах.

В качестве примера можно привести биохимический экспресс-анализатор «Пикколо Экспресс» (производитель – Абаксис, США). Это портативный прибор массой 7 кг, который работает на специальных пластиковых дисках. Одноразовый диск предназначен для выполнения комбинации биохимических тестов – от 4 до 14 показателей. Диск представляет собой пластиковый картридж, в который в сухом лиофилизированном виде внесены все необходимые для выполнения исследования реагенты. Прибор работает с капиллярной кровью, а также с сывороткой и плазмой. Для анализа необходимо всего лишь 100 мкл крови. По сути это две большие капли крови. Время исследования составляет не более 12 минут.

На анализаторе «Пикколо Экспресс» представлено 12 видов панелей, которые специально подобраны для соответствующей диагностики различной патологии. Перечень исследований составляет 25 биохимических параметров, включая такие тесты, как С-реактивный белок, креатинкиназа, амилаза, холестерин высокой плотности. Специально для нужд военнослужащих разработана электролитная панель для оценки водно-солевого обмена. Прибор уже в течение многих лет успешно используется в армии США.

Пикколо Экспресс идеален для медицинских учреждений, в которых необходимо выполнить срочный качественный анализ без наличия квалифицированного лабораторного специалиста в приемном отделении, реанимации, автономном походе или отдаленном гарнизоне.

Более подробную информацию о новинке можно получить  
по телефонам: +7 (495) 580-29-02, 8 (905) 537-78-53  
или на сайте [www.alpha-diagnostics.ru](http://www.alpha-diagnostics.ru)

### Анализ крови *Cito!* Без лаборанта!

Форменные  
элементы  
и гемоглобин

**3 мин**

Хемпак ХВС-Ридер



Биохимия  
25 тестов  
+ СРБ

**12 мин**

Пикколо Экспресс



ООО «Альфа-Диагностика» Тел. (495) 580-29-02, моб. 8 (905) 537-78-53 [www.alpha-diagnostics.ru](http://www.alpha-diagnostics.ru)



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 616.74/76-002.3-057.36

## Проблема гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у военнослужащих

ЗАСОРИН А.А., кандидат медицинских наук<sup>1</sup>  
МАКАРОВА Н.П., профессор<sup>1</sup>  
ЧЕРНЯДЬЕВ С.А., доктор медицинских наук<sup>1</sup>  
БЕРСЕНЕВ С.Г., полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ГРИГОРЬЕВ Н.Н., подполковник медицинской службы<sup>2</sup>  
САНДАЛОВ Е.Ж.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург; <sup>2</sup>354-й Окружной военный клинический госпиталь ПУрВО, г. Екатеринбург

Zasorin A.A., Makarova N.P., Chernyadyev S.A., Bersenev S.G., Grigoryev N.N., Sandalov E.Zh. – Problem of pyoinflammatory diseases of soft tissues among military servicemen. For a period of 2002–2009 according to indexes of morbidity was examined dynamics of morbidity of staff of Privolzhsko-Uralskij military region among soldiers and sergeants, of unit weight of PIDST, of unit weight of incapacity days, was observed seasonality. Was found a mid-year increase of index of morbidity among call-up staff on 6,84%, and among contract military servicemen – on 4,5%. PIDST take about 18% of incapacity days in structure of all workmisses of call-up military servicemen and about 7% among contract military servicemen. Was found a seasonality of one-wave type with a top of annual morbidity in August-October and decrease in first decade of November. There is a need of examination of immune status of persons of call-up age.

*К е у о р д s:* pyoinflammatory diseases of soft tissues among military servicemen, morbidity of call-up and contract military servicemen.

**П**роблема гнойно-воспалительных заболеваний на протяжении длительного времени является актуальной как в Вооруженных Силах РФ, так и для гражданского здравоохранения. Социально-эпидемиологическое значение этой патологии определяется тенденцией к росту, что сопровождается значительными затратами на лечение, большим числом трудопотерь и отрывом личного состава от занятий по боевой подготовке и повседневной деятельности войск.

По данным литературы [3, 4, 6, 7] и годовых отчетов за период 2002–2009 гг., высокий уровень заболеваемости в Вооруженных Силах во многом наблюдается за счет XII класса (по МКБ 10) – болезни кожи и подкожной клетчатки. В структуре по-прежнему преобладают гнойно-воспалительные заболевания, а их доля у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву и контракту, из года в год остается высокой и не име-

ет тенденции к снижению. В структуре обращаемости в медицинские пункты воинских частей больные с данным видом патологии составляют более 24%, у каждого пятого из них развиваются осложненные формы гнойной хирургической инфекции. Все это делает проблему *гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей* (ГВЗМТ) актуальной и диктует необходимость ее дальнейшего изучения [1, 2].

### Цель исследования

Изучение эпидемиологии гнойно-воспалительных заболеваний у военнослужащих Приволжско-Уральского военного округа.

### Материал и методы

Нами проанализирована динамика заболеваемости личного состава ПУрВО у военнослужащих рядового и сержантского состава, проходивших военную





© В.В.ЛЮТОВ, 2010  
УДК [61:355]:312.12(091)

## 442-му Окружному военному клиническому госпиталю Ленинградского военного округа – 175 лет

ЛЮТОВ В.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы

442-й Окружной военный клинический госпиталь Ленинградского военного округа, Санкт-Петербург

*Lyutov V.V. – The 175<sup>th</sup> anniversary of the District Military Clinical Hospital of the Leningrad Military District. For 175 years a hospital made a great contribution to the development of national health care, gaining a wealth experience in high quality health care for the soldiers. Especially the biggest merit was made by the hospital during the Great Patriotic War of 1941–1945, when 82% of the wounded soldiers were returned for further service. The hospital was glorified by famous medical scientists of XIX–XX-centuries, such as: V. Bekhterev, R. Wreden, N. Sklifosovsky, P. Kupriyanov, N. Petrov and others. Currently, the hospital takes a worthy place among the best military medical agencies of Russian Armed Forces. The hospital is equipped with modern medical equipment. There work highly qualified personnel: 17 distinguished doctors of the Russian Federation, 2 doctors and 27 candidates of medical sciences. In practice the hospital successfully uses achievements of the leading Russian military medical facilities. The staff treat with care historical traditions of the hospital.*

*К е у о р д s: military hospital, military medical facilities, military and medical science, Great Patriotic War, Bekhterev, Wreden, Sklifosovsky, Kupriyanov, Petrov.*

К середине XIX в. среди новых крупных благоустроенных стационарных лечебных учреждений России особое место занимал Николаевский (I Военно-сухопутный Санкт-Петербургский) военный госпиталь, 175-летняя история которого связана со многими яркими страницами отечественной медицины.

В первой половине XIX в. в столице империи резко обозначился недостаток военно-медицинских учреждений, предназначенных для лечения военнослужащих. Существовавшие госпитали не удовлетворяли возрастающих потребностей Петербургского гарнизона. Подавляющая часть полков, размещавшихся в Санкт-Петербурге, находилась на левом берегу Невы, в то время как лечебные учреждения располагались преимущественно на правом берегу. Во время осенних наводнений и весеннего ледохода сооб-

щение между сторонами Санкт-Петербурга в отдельные дни прерывалось, и отправить заболевших в Военно-сухопутный госпиталь при Медико-хирургической академии было невозможно. Главный медицинский инспектор армии Я.В.Виллие и его помощник Д.К.Тарасов сделали соответствующее представление о необходимости строительства нового крупного военного госпиталя. Такой госпиталь был учрежден в Санкт-Петербурге по воле императора Николая I приказом военного министра № 4481 от 24 июня (6 июля) 1835 г.

После пятилетнего строительства 6 августа 1840 г. госпиталь на 1340 коек был открыт для приема больных и первоначально имел в своем составе 10 отделений: внутреннее (терапевтическое), наружное (хирургическое), чесоточное, любострастное (венерическое),

## 442-му Окружному военному клиническому госпиталю Ленинградского военного округа – 175 лет

В 2010 г. отметил 175-летие 442-й Окружной военной клинический госпиталь Ленинградского военного округа – бывший Николаевский (Первый Военно-сухопутный Санкт-Петербургский) военный госпиталь. Авторитет этого лечебного учреждения всегда стоял высоко, и его специалисты с честью справлялись с возложенными на них задачами.



В разные периоды в госпитале были развернуты клиники Военно-медицинской академии – военно-полевой хирургии, туберкулеза, общей терапии, гастроэнтерологии. В настоящее время 442-й Окружной военной клинический госпиталь ЛенВО – многопрофильное лечебное учреждение в составе более 30 специализированных лечебно-диагностических отделений и кабинетов.

Бюст императора Николая I – основателя госпиталя (установлен в 2007 г.)



Кардиологический корпус – бывшее психиатрическое отделение



## 442-му Окружному военному клиническому госпиталю Ленинградского военного округа – 175 лет



Начальник госпиталя  
полковник медицинской службы  
**В.В.Лютов** проверяет готовность  
автомобильной техники к учениям

Медицинские сестры  
**М.А.Челнокова** и **Л.А.Вдовина**  
проводят занятия с больными  
в лечебном бассейне



Офицерский состав госпиталя

## 442-му Окружному военному клиническому госпиталю Ленинградского военного округа – 175 лет



Проведение операции на сосудах. Начальник отделения сосудистой хирургии полковник медицинской службы **И.П.Игнатов** (справа), ординатор отделения кандидат медицинских наук **Е.Ю.Петрова** (в центре)

Оперируют начальник травматологического отделения – главный травматолог округа полковник медицинской службы **С.А.Алексеевский** (справа), заслуженный врач РФ **В.Н.Еремеев**, операционная сестра **В.А.Евдокимова**



Врач-анестезиолог высшей квалификационной категории **С.А.Протасов** готовит наркозную аппаратуру к работе

Медицинская сестра **Л.В.Гусева** проводит больному сеанс лазеротерапии





С.Л.Шилов, С.А.Алексеевский, представители гражданского персонала ВС РФ В.Ф.Дранищев, З.П.Слесарева, Л.А.Макеев, Е.А.Симонова, О.М.Ткаченко, А.В.Рысев, Л.И.Калинин, В.Я.Мазур, работники служб обеспечения С.А.Баданов, С.Н.Чернов, Д.Г.Семаков и многие другие

Большой вклад в совершенствование лечебно-материальной базы госпиталя внесли бывшие начальники учреждения Б.Н.Ибрагимов, Н.С.Соколов, К.А.Новиков, В.П.Марков, Н.В.Климко, И.К.Барабаш, С.И.Литвинов, Н.Е.Козин, В.П.Жданов, Х.А.Кутуев. С честью выполняют свой долг ветераны госпиталя Н.В.Головащенко, В.И.Лысенко, О.Т.Виноградов, В.С.Аминов, Ю.А.Иванов, С.С.Бабичев и др.

Коллектив госпиталя продолжает бережно хранить и приумножать славные традиции одного из старейших

военно-медицинских учреждений России. В 2007 г. на территории госпиталя установлен бюст его основателя — императора Николая I. Восстановлена служба в Князь-Владимирском храме бывшей церкви Николаевского военного госпиталя.

К празднованию 175-летия со дня основания госпиталя подготовлен юбилейный выпуск книги по истории учреждения, рекламный проспект, сборник научных работ врачей, спланирована юбилейная научно-практическая конференция.

Накопленный опыт работы госпиталя, его большие лечебно-диагностические и научно-методические возможности способствуют в условиях реформирования Вооруженных Сил РФ успешной реализации задач по медицинскому обеспечению войск.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 616.8(091)

## Первая в России кафедра нервных и душевных болезней

*ОДИНАК М.М., член-корреспондент РАМН, профессор, полковник медицинской службы в отставке*  
*МИХАЙЛЕНКО А.А., профессор, полковник медицинской службы в отставке*  
*ПОПОВ А.Е., доцент, подполковник медицинской службы запаса*  
*ЛОБЗИН В.Ю., старший лейтенант медицинской службы*

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

*Odinak M.M., Mikhaylenko A.A., Popov A.E., Lobzin V.Yu. — The 1<sup>st</sup> native department of nervous and mental diseases. In 1860 year in Medical-surgical academy in St. Petersburg was found the first department of nervous and mental diseases. With this department are aligned names of the greatest native neurologists and psychiatrists (Merzheevsky I.P., Bekhterev V.M., Blumenau L.V., Astvatsarov M.I., Dojnikov B.S., Triumfov A.V., Razdolsky I.Ya., Panov A.G. and etc.) who took the glory of Russian neurology. For 150 years the department was the base of neurological specialists for all medical institutes of the state. The department keeps the single educational and scientific institute, supplying systematic and high-qualified preparedness of military neurologists.*

*К е у w o r d s: history of neurology and psychiatry in Russia, department of nervous and mental diseases, military-medical academy.*

В 2010 г. исполняется 150 лет со дня учреждения в *Медико-хирургической академии* (МХА) в Санкт-Петербурге первой в России кафедры нервных и душевных болезней.

До сей поры в медицинской литературе встречаются разночтения о месте и времени организации такой кафедры и ее правильном названии. Это тем более удивительно, что существуют





исторические документы с однозначной трактовкой данного факта.

В 1860 г. в «Военно-медицинском журнале» было опубликовано официальное распоряжение о том, что «Государь Император по положению Верховного Совета в 28 день июня 1860 г. Высочайше повелеть соизволил учредить в Императорской медико-хирургической академии» пять новых кафедр, одна из которых — «кафедра учения о нервных болезнях и болезнях, сопряженных с расстройством умственных способностей»\*.

Об этом событии В.М.Бехтерев позднее писал, что, когда создавалась кафедра в МХА, «не было и в помине кафедр душевных и нервных болезней при наших университетах» [6]. Таких кафедр тогда в университетах и не могло быть, т. к. право учреждать кафедры нервных и душевных болезней отечественные университеты получили только с введением Университетского устава 1884 г., утвержденного императором [6, 10, 21, 22].

Вскоре после опубликования распоряжения императора соответствующая формулировка была внесена (18 сентября 1860 г.) в «формулярный список о службе и достоинстве» И.М.Балинского: «Г. Военным Министром утвержден ординарным профессором вновь учрежденной кафедры учения о нервных болезнях и болезнях, сопряженных с расстройством умственных способностей» [17].

В цитированном распоряжении военного министра и личном деле И.М.Балинского в 1895 г. [21] появляется тождественное по значению название, которое вскоре станет официальным, — кафедра нервных и душевных болезней.

Таким образом, первая в России кафедра нервных и душевных болезней была учреждена в Санкт-Петербурге в Медико-хирургической академии в 1860 г., фактически за четверть века до организации аналогичных кафедр в Московском (1884) и Казанском (1887) университетах. Кафедра МХА была одной из первых кафедр такого профиля в Европе [11]. Имеющиеся версии об иных временных и географических параметрах создания первой в России кафедры нервных и душевных

болезней не имеют достоверного подтверждения и являются ошибочными.

Учрежденная кафедра до ее разделения в 1913 г. официально именовалась «кафедра нервных и душевных болезней». Иные названия кафедры (душевных болезней, нервных болезней, душевных и нервных болезней, психиатрии и др.) не имеют документального обоснования, и их использование не может быть признано корректным.

Первый ординарный профессор кафедры нервных и душевных болезней МХА И.М.Балинский вошел в историю медицины как основоположник отечественной психиатрии. Свидетельств глубокого интереса к неврологии он не оставил, хотя для его учеников (И.П.Лебедева, И.А.Сикорского, И.П.Мержеевского и др.) многие неврологические проблемы были предметом серьезных исследований.

В эти же годы на кафедре академической терапевтической клиники С.П.Боткина существовал доцентский курс нервной патологии и электротерапии (его читал известный отечественный невролог П.И.Успенский), а на кафедре акушерской клиники, женских и детских болезней — приват-доцентский курс лекций по педиатрии и нейропедиатрии (читал первый отечественный детский невролог М.С.Зеленский) [4, 5, 13, 15].

Преемник И.М.Балинского И.П.Мержеевский — основоположник петербургской школы неврологов, открывший одновременно с В.А.Бецем большие пирамидные клетки — клетки Беца—Мержеевского [7, 8, 14]. Ему принадлежит приоритет описания в отечественной литературе наблюдений бокового амиотрофического склероза (1882) и прогрессирующей гемиатрофии лица (1883). Он был в числе первых, кто привлекал внимание специалистов к проблеме хирургического лечения нервно- и душевнобольных. И.П.Мержеевским создана научная школа неврологов и психиатров (В.М.Бехтерев, Л.В.Блуменау, Я.А.Анфимов, О.О.Мочутковский, А.Е.Щербак, П.Я.Розенбах, С.Н.Данилло и др.).

После ухода И.П.Мержеевского в отставку кафедру возглавил В.М.Бехтерев, чье научное творчество станет

\*Воен.-мед. журн. — 1860. — Т. 79, № 9—12. — С. 4.



## Центру государственного санитарно-эпидемиологического надзора ПУрВО в Екатеринбурге — 75 лет

БОЯРСКИХ Е.В., полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
АЛИМОВ А.В., полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
АМИНОВ Р.М., полковник медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Медицинская служба Управления Приволжско-Уральского военного округа, Екатеринбург;  
<sup>2</sup>ФГУ «1026 ЦГСЭН» МО РФ, Екатеринбург

*Boyarskikh E.V., Alimov A.V., Aminev R.M. — The 75<sup>th</sup> anniversary of the Center of state sanitarium-epidemiological control of PУrMD. At the first of october 2010 Federal state institute «The 1026<sup>th</sup> center of state sanitarium-epidemiological control of the Ministry of Defense of RF», situated in Ekaterinburg celebrates it's 75<sup>th</sup> anniversary. Now days the Center is a large multiprofile institute of medical service of the military region, equipped by moern laboratory and instrumental environment for examination of electro-magnetic and electro-magnetic, microclimate, environment, indication of biological agents, effectuating of immune-enzymatic analyze and PCR-diagnostics.*

*К е у w o r d s: sanitarium-epidemiological control in troops, history of military hygiene and epidemiology.*

Федеральному государственному учреждению «1026-й Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» МО РФ, дислоцированному в Екатеринбурге, исполняется 75 лет. История учреждения начинается с 1935 г., когда в связи с организацией *Уральского военного округа* (УрВО), 1 октября 1935 г., на основании директивы начальника штаба РККА от 09.09.1935 г. была сформирована *санитарно-эпидемиологическая лаборатория* (СЭЛ) в количестве трех штатных единиц. Первым командиром СЭЛ стал военврач 3 ранга А.И.Волков.

В июле 1941 г. на базе СЭЛ был сформирован 36-й *санитарно-эпидемиологический отряд* (СЭО), специалисты которого работали в составе 22-й общевойсковой армии Калининского фронта. Учреждение возглавлял заведующий кафедрой инфекционных болезней Свердловского медицинского института И.Л.Богданов. Специалисты лаборатории проводили важную работу по противоэпидемическому обеспечению запасных и учебных соединений, готовивших маршевые пополнения для действующей армии.

В 1944 г. директивой Генерального штаба СЭЛ УрВО была преобразована

в 62-й санитарно-эпидемиологический отряд, в состав которого входили эпидемиологический отдел с подвижным отделением, отдел медицинской паразитологии и малярии, бактериологический и дезинфекционный отделы.

В послевоенный период (1945–1959) перед командованием 62 СЭО и его коллективом (командир — полковник медицинской службы А.С.Мац) стояли крупные по масштабу гигиенические и противоэпидемические задачи в области размещения, питания, водоснабжения войск округа.

Врачи-гигиенисты и эпидемиологи СЭО совместно со специалистами медицинской службы военного округа активно включились в многоплановую и ответственную работу, связанную со строительством военных городков и их инженерно-технической инфраструктуры, объектов стратегической обороны и пунктов военного управления.

За 15 послевоенных лет тыловой округ превратился в мощный рубеж стратегической обороны страны. Существенным образом было улучшено размещение, питание, водоснабжение и банно-прачечное обслуживание личного состава.



# Центру государственного санитарно-эпидемиологического надзора ПУрВО в Екатеринбурге — 75 лет



Работа на бактериологическом анализаторе Vitek-2

Подготовка проб для проведения иммуноферментного анализа



Зона пробоподготовки ПЦР-лаборатории

Административно-лабораторный корпус



*Статья об истории учреждения опубликована в рубрике «Из истории военной медицины»*



**Травмы глаз, вызванные опасными игрушками** (Traumatismes oculaires par jouets dangereux). *S.Ayed, L.Malek, L.Bhourri et al.* – International Review of the Armed Forces Medical Services. – 2008. – N 2. – P. 86–90 (франц.)

Глазные травмы от детских игрушек нередко являются причиной обращения к офтальмологу. Количество таких случаев постоянно увеличивается, и они представляют реальную угрозу общественному здоровью с важными социально-экономическими последствиями. Кроме затрат на медицинское обслуживание, такие травмы негативно сказываются на школьном и профессиональном будущем пациента.

Целью исследования, проведенного врачами в Тунисе было выявление основных причин подобных травм, их влияния на слепоту и ухудшение зрения, предложение приемлемых мер по их предупреждению.

С января 2002 г. до декабря 2006 г. изучались 103 пациента, 99 из которых – дети и 4 – взрослые. Все они были жертвами глазных травм, вызванных игрушками, и лечились в Институте офтальмологии.

Данные заносились в картотеку, при этом фиксировались:

- общие и офтальмологические прецеденты, в частности наличие амблиопии или плохого зрения;
- возраст и пол пациента;
- дата и обстоятельства получения травмы;
- одностороннее или двустороннее действие травмы;
- травмирующее средство;
- тип травмы (перфорированный или контузионный);
- время оказания первой медицинской помощи.

При проведении офтальмологического обследования уточнялась первоначальная острота зрения (в зависимости от возраста ребенка и степени сотрудничества). Для детей, не умеющих говорить, определение остроты зрения было основано на развитии движений слежения и изучении фиксации глаза.

Чтобы составить полную картину о повреждении, авторы прибегали к стандартному рентгену глазных орбит у 28 пациентов,

эхографии – в 11 случаях и сканограмме в одном.

Из пациентов 28 были госпитализированы ввиду серьезности травмы, остальные лечились амбулаторно. К терапевтическому обследованию прибегали в зависимости от наблюдаемых повреждений.

Возраст пациентов варьировал от 3 до 15 лет для детей (в среднем – 11,4) и от 54 до 70 лет для взрослых. Частота глазных травм от игрушек увеличивается с возрастом, возрастная группа от 10 до 15 лет оказалась наиболее уязвимой. Имело место преобладание мужского пола (65 пациентов, 63,1%).

Наибольшее число травм происходит на улице (55 случаев, 55,3%), на 2-м месте дом (29 случаев, 28,1%), остальные травмы случались в других местах (14 пациентов, 13,6%). В 77 случаях (74,7%) несчастие произошло во время праздника.

Травмирующее средство было определено во всех эпизодах. Игрушки, представленные на рынке, были причиной большинства несчастных случаев. Характер травмирующего средства представлен в табл. 1.

Что касается времени оказания первой помощи, то 47 пациентов (45,6%) были обследованы в тот же день, 31 из них (30,1%) – в течение первых 6 ч. Большая часть пострадавших (56 пациентов, 54,4%) получила медицинскую помощь после 24 ч.

Поражение было односторонним во всех случаях, на уровне правого глаза в 55 случаях (53,4%) и левого – в 48 (46,6%).

Глазная травма перфорированного типа имела место на 13 глазах (12,6%) и контузионного – на 90 глазах (87,4%). Первоначальная острота зрения могла быть установлена в 92,2% случаев (95 глаз из 103).

В 23 глазах (22,3%) первоначальная острота зрения была низкой, негативное восприятие света было замечено в 2 случаях (1,9%).

Первоначальный осмотр выявил доброкачественные образования в 77 глазах (74,7%) и серьезные повреждения в 26



После лечения и заживления выявлено 10 случаев монокулярной слепоты (9,7%). Негативное восприятие света с потерей всей зрительной функции было констатировано в 3 глазах: 2 случая с разрывом глазного яблока и 1 с посттравматической эндофтальмией.

Глазные травмы у детей являются одной из причин детской монокулярной слепоты. Доминирование мужского пола отмечалось ранее большинством авторов. Это объясняется более «турбулентным» характером мальчиков.

Время оказания медицинской помощи представляет собой определяющий прогностический фактор. Запоздалое оказание первой помощи в основном происходит из-за небрежного отношения, отдаленного расположения медицинских участков или из-за травмы, которая протекает незамеченной, особенно у детей.

Самым распространенным травмирующим средством в промышленно развитых странах является пневматический пистолет. В Тунисе дети отмечают праздник Аид эль Фитр, покупая пистолеты и играя друг с другом. Этим объясняется возрастание риска несчастных случаев в период праздника.

Возможность прогнозирования глазных травм зависит от нескольких факторов: травмирующее средство, степень травмы, как скоро была оказана медицинская помощь и общая картина повреждения.

Согласно работам ряда исследователей, после травмы от игрушек не было ни одного случая слепоты на оба глаза.

Лучший способ снизить количество случаев слепоты и понижения зрения от травм

у детей — это элементарные превентивные меры. Все авторы настаивали на первостепенном значении превентивных мер. Так, Листман предлагает ограничить продажу пистолетов и указывает на необходимость одевать защитные очки на глаза во время игры.

Авторы статьи в сотрудничестве с министерством здравоохранения взялись за санитарное просвещение широких масс населения через печатные тексты (газеты и листовки), рекламные ролики и радиопередачи.

Санитарное просвещение должно быть хорошо организовано прежде всего в семье, дабы привлечь внимание родителей к опасности некоторых игрушек и необходимости постоянного надзора за маленькими детьми. Все это должно изучаться в школах и детских садах, где меры безопасности имеют первостепенное значение.

Авторы считают, что нужно запретить импорт, производство и продажу игрушек, которые не соответствуют нормам безопасности. Производители игрушек должны делать так, чтобы их игрушки были как можно более надежными и соответствовали нормам безопасности.

Работники здравоохранения должны сотрудничать с учеными, работниками СМИ и специалистами по санитарному просвещению для того, чтобы привлечь внимание широкой общественности к этой проблеме. Применение мер безопасности остается единственным способом, позволяющим уменьшить частоту и опасность травм.

(Институт офтальмологии  
Хеди Рейс, Тунис)

*Перевод В.В.Федотовой  
Макет и компьютерная верстка В.В.Матишва*

<input type="checkbox"/>	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
<input type="checkbox"/>	Учредитель — Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 25.09.10. Формат 70×108 <sup>1</sup> / <sub>16</sub> . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 3226.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 3195 экз.	Подписано к печати 22.10.10. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 47 р. 00 к.
<b>Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, 38, <a href="http://www.redstarph.ru">http://www.redstarph.ru</a></b>		