



© Ю.С.АСАНИН, 2009
УДК [61:355](091)(410)

Новая книга по руководству медицинским обеспечением

АСАНИН Ю.С., академик РАЕН, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке

В августе 2009 г. вышла в свет монография «Медицинская служба Вооруженных Сил Российской Федерации на страже здоровья военнослужащих в мирное время»*, посвященная 210-й годовщине со дня основания Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

На основе обобщения и анализа теории и практики работы медицинской службы войскового звена по сохранению здоровья военнослужащих, имеющегося опыта по медицинскому обеспечению личного состава в процессе повседневной деятельности и боевой подготовки авторам удалось в полном объеме представить работу по охране здоровья военнослужащих, организации лечебно-профилактической работы и медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава в воинской части.

Особое место в монографии заняли главы, освещающие содержание лечебно-диагностической работы нового формирования медицинской службы — медицинской роты, а также работы военного госпиталя и отдельного медицинского батальона.

Подробно изложено и содержание работы начальника медицинской службы войскового звена по санаторно-курортному обеспечению военнослужащих и членов их семей.

Используя в книге положения Конституции Российской Федерации, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Устава внутренней службы ВС РФ, приказов министра обороны РФ и директив начальника ГВМУ МО РФ об охране здоровья военнослужащих, авторы показали, что сохранение и укрепление здоровья личного состава достигаются усилиями не только медицинской службы, но и командиров подразделений, воинских частей, начальников служб воинской части.

Во 2-й главе отмечается, что врачи воинских частей, специалисты лечебных учреждений нередко сводят понятие диспансеризации к углубленному медицинскому обследованию. Между тем под диспансеризацией понимают систему работы медицинской службы воинских частей, военных лечебно-профилактических учреждений по динамическому наблюдению за состоянием здоровья здоровых военнослужащих, лиц, страдающих хроническими заболеваниями или перенесших острые инфекционные или неинфекционные заболевания, военнослужащих, имеющих факторы риска, направленную на сохранение, укрепление и восстановление здоровья.

Таким образом, диспансеризация представляет собой непрерывный процесс, углубленное же медицинское обследование является одним из элементов диспансеризации.

Кроме того, авторы во 2-й главе обоснованно показали ошибочность определения 3-й группы состояния здоровья

* *Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Кульнев С.В., Миронкин Н.А.* Медицинская служба Вооруженных Сил Российской Федерации на страже здоровья военнослужащих в мирное время. — СПб: Изд-во «Б», 2009. — 240 с., ил. 300 экз.



как «требующих диспансерного динамического наблюдения». Несмотря на то что в «Руководстве по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время» (2001) к данной группе состояния здоровья отнесены лица, имеющие хронические заболевания с умеренными нарушениями функций органов и систем, в отчетах, обзорах 3-ю группу состояния здоровья нередко определяют как «требующих или нуждающихся в диспансерном динамическом наблюдении».

Достаточно полно в монографии изложены разделы «Особенности диспансеризации военнослужащих-женщин», «Организация медицинского обеспече-

ния боевой подготовки личного состава частей и соединений», «Организация и содержание лечебно-диагностической работы в медицинской роте».

В целом представляется, что изданная книга позволит офицерам медицинской службы, гражданскому персоналу – врачам медицинских подразделений, учреждений углубить знания и расширить кругозор по вопросам охраны здоровья военнослужащих ВС РФ, будет способствовать повышению уровня управленческой деятельности начальников медицинской службы при решении ими вопросов медицинского обеспечения войск в мирное время.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

© И.Г.КАЗАКОВА, В.М.ФРОЛОВ, 2009
УДК 616.127-005.8-053.9-085.273.55

И.Г.Казакова, В.М.Фролов – Чреспищеводная эхокардиография в выявлении и диагностике внутрисердечных образований.

Возможности традиционной трансторакальной эхокардиографии в определении различных внутрисердечных образований ограничены. С внедрением в клиническую практику *чреспищеводной эхокардиографии* (ЧПЭхоКГ) значительно расширились возможности не только в выявлении, но и в клинической оценке внутрисердечных образований.

С 2006 г. в ЦВКГ им. П.В.Мандрыки ежегодно проводили около 100 ЧПЭхоКГ. Исследования проводятся на аппаратах «Vivid 3 pro» и «Vivid-7» (GE HC, США) с использованием биплановых датчиков с частотой 5 МГц. В 188 случаях (62,6%) целью направления на обследование было подозрение на наличие дополнительных образований в полостях сердца. Большая часть исследований (146) проведена у больных с фибрилляцией – трепетанием предсердий для обнаружения тромботических масс в предсердиях и их ушках. Ушко *левого предсердия* (ЛП) лучше всего лоцировалось в двухкамерной позиции из среднепищеводного и трансгастрального доступов. Структуры средней экстенности лоцировались в ушке ЛП у 44 пациентов, стагнация крови и гиперэхогенность в предсердиях – у 38 (у 32 – в ЛП, у 6 – в правом).

Верификация тромботических масс позволила сократить сроки назначения антикоагулянтной терапии перед проведением плановой кардиоверсии. Другими случаями выявления при проведении ЧПЭхоКГ были

гипоэхогенные нитевидные вегетации в выходном тракте ЛП от створок аортального клапана – у 15 больных с инфекционным эндокардитом, с проявлениями недостаточности аортального клапана. Вегетации на створках митрального клапана обнаружены у 4 пациентов. В 2 случаях определена коарктация аорты, в 5 – подтверждены дефекты межпредсердной перегородки. ЧПЭхоКГ позволила уточнить их размеры, измерить верхнекавалный и нижнекавалный края дефектов. У 1 больного обнаружена расслаивающая аневризма аорты (выявлен участок интимы с образованием ложного канала). В 1 случае диагностирован отрыв задней створки митрального клапана, еще у 1 пациента выявлен абсцесс протеза митрального клапана. Всего с целью оценки состояния клапанов сердца после оперативного вмешательства на них выполнено 12 ЧПЭхоКГ.

Таким образом, чреспищеводная эхокардиография является высокоинформативным полунинвазивным методом исследования, позволяющим лоцировать структуры сердца, труднодоступные при трансторакальном исследовании. Метод обладает высокой чувствительностью и специфичностью в выявлении и дифференциации различных внутрисердечных образований, а также позволяет объективно оценить состояние клапанного аппарата сердца, в т. ч. после хирургического лечения.