



Спектр мнений военно-медицинских инспекторов оказался весьма широк. Некоторые из них предлагали усилить в фельдшерских школах строевую подготовку, другие считали, что программа подготовки фельдшеров в общеобразовательной ее части чрезмерно расширена. Так, военно-медицинский инспектор Кавказского военного округа писал, что, по его мнению, «размеры преподавания по предметам общего образования могут быть значительно сокращены»⁵. В этот период программа предусматривала, кроме медицинских дисциплин (анатомия, физиология, хирургия, гигиена и др.), изучение таких общеобразовательных дисциплин, как история России, география, геометрия, физика, ботаника и др. Другая часть военно-медицинских инспекторов считала, что программу сокращать нельзя. Более того, высказывалось мнение в пользу усиления практической подготовки фельдшеров, в частности, рекомендовалось увеличить количество часов для изучения такой дисциплины, как «уход за больными». Также рекомендовалось начинать практическую подготовку не с 4-го, а со 2-го курса обучения.

Военно-медицинский ученый комитет поручил одному из своих членов, Х.Б.Риттеру, подготовить по этому вопросу решение с учетом мнения окружных военно-медицинских инспекторов. Риттер решил провести сравнительный анализ программ подготовки в военно-фельдшерских школах и одготипных учебных заведениях (военных прогимназиях, шестилетних городских училищах и др.).

Выяснилось, что количество часов, отпущенных на общеобразовательные предметы в школе военных фельдшеров, значительно меньше, чем в сравниваемых учебных заве-

дениях. Так, русскому языку в военных прогимназиях отводилось 20 часов, а в военно-фельдшерских школах — 16, арифметике соответственно 28 и 14, истории — 7 и 4, географии — 10 и 7⁶.

Разница в количестве часов по сравнению с шестилетними городскими училищами была еще более не в пользу военно-фельдшерских школ. Х.Б.Риттером был сделан вывод о том, что «программу общеобразовательного курса в военно-фельдшерских школах ни под каким видом, ни сокращать, ни упрощать не возможно»⁷. Что касается вопроса о более строгом обращении с учащимися, он считал, что «на молодых людей нужно действовать более убеждением нежели мерами строгости»⁸.

Не нашло своего подтверждения и утверждение генерал-адъютанта А.Р.Дрентельна о том, что положение ученика фельдшерской школы позволяет ему смотреть на себя как «на лицо привилегированного сословия». По этому поводу Х.Б.Риттер сообщал, что если на содержание ученика фельдшерской школы отпускается 17 коп. в день, то на учащегося военной прогимназии — 36 копеек. «Едва ли можно говорить о том, что воспитанников военно-фельдшерских школ содержат как детей лиц привилегированных сословий», — резюмировал он⁹.

В итоге Военно-медицинский ученый комитет прислушался к голосу Х.Б.Риттера и программа подготовки военных фельдшеров сокращена не была. Более того, рекомендовалось расширить программу, что впоследствии и удалось осуществить.

⁶ Там же, л. 206.

⁷ Там же.

⁸ Там же, л. 209.

⁹ Там же.

⁵ Там же, л. 16.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.126.52-007-053.1-057.36

Каменнова Е.Н. (lkamennova@mail.ru), **Гурковская А.С.**, **Хугаева С.Н.** — Распространенность и структура врожденного двустворчатого аортального клапана у военнослужащих по призыву.

Филиал № 4 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Сергиев Посад-7, Московская область

В течение 2011–2013 гг. в отделении функциональной диагностики госпиталя были обследованы 920 военнослужащих по призыву, которые находились на лечении с разными заболеваниями. Всем пациентам выполнена трансторакальная эхокардиография. У девяти человек был диагностирован врожденный двустворчатый аортальный клапан: у одного — незначительный стеноз и у восьми — аортальная недостаточность. У трех пациентов имелись структурные изменения левого желудочка и восходящей аорты. Таким образом, несмотря на медицинское обследование в военных комиссариатах, около 1% военнослужащих призываются в Вооруженные Силы с невыявленным врожденным пороком сердца. Сделано предложение проводить трансторакальную эхокардиографию всем гражданам, призываемым на военную службу, с целью диагностики врожденных пороков сердца.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военнослужащие по призыву, диагностика пороков сердца, врожденный двустворчатый аортальный клапан.



Kamennova E.N., Gurkovskaya A.S., Khugaeva S.N. — Prevalence and structure of congenital bicuspid aortic valve in conscripts. In 2011–2013 in the department of functional diagnostics were examined 920 conscripts, suffering with different diseases. All patients underwent transthoracic echocardiography. In 9 patients were diagnosed of inherent bicuspid aortic valve: in one patients — a slight stenosis and in eight patients — aortic insufficiency. Three patients had structural changes of the left ventricle and the ascending aorta. Thus, in spite of the medical examination in the military commissariats, about 1% of the soldiers recruited into the Armed Forces with undiagnosed congenital heart defect. It made a proposal to hold transthoracic echocardiography all citizens, called up for military service, for the purpose of diagnosis of congenital heart defects.

К е у в о р д с: conscripts, diagnosis of heart defects, congenital bicuspid aortic valve.

Распространенность врожденного двустворчатого аортального клапана (ВДАК) в общей популяции составляет от 0,9 до 2%. В норме аортальный клапан имеет три створки равной величины. ВДАК имеет только две створки, чаще неравной величины. В молодом возрасте этот врожденный порок сердца выявляется случайно при эхокардиографическом исследовании. Такие пациенты могут долгое время чувствовать себя здоровыми, хорошо переносить физические нагрузки, у них нет симптомов, которые могли бы позволить заподозрить заболевание сердечно-сосудистой системы. Опасность ВДАК заключается в том, что из-за большей нагрузки, приходящейся на две створки, он чаще, чем нормальный трехстворчатый клапан, подвергается инфицированию, фиброзированию, кальцинозу.

Согласно опубликованным данным, частота осложненных форм ВДАК составляет от 35–40 до 75%. Самыми частыми из них являются инфекционный эндокардит, стеноз устья аорты, аортальная недостаточность и сочетание стеноза и недостаточности.

Цель исследования заключалась в выявлении распространенности ВДАК у военнослужащих по призыву.

В период с июня 2011 по июнь 2013 г. в отделении функциональной диагностики госпиталя были обследованы 920 военнослужащих по призыву в возрасте 18–22 лет, которые находились на лечении по поводу разных заболеваний. Исследование проводилось с использованием трансторакальной эхокардиографии на аппарате Vivid 7 pro.

Выборка случайная — обследовались пациенты как предъявлявшие жалобы на симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы, так и без таковых. В связи с выявленными заболеваниями пациенты были освидетельствованы госпитальной военно-врачебной комиссией.

За указанный период выявлено 9 пациентов с ВДАК, что составило 0,98% общего числа обследованных. Эхокардиографическое исследование до призыва в Вооруженные Силы было выполнено лишь одному из пациентов, однако порок сердца не был установлен. Семь из девяти случаев ВДАК,

выявленных в ходе нашего обследования, были верифицированы с помощью трансопищеводной эхокардиографии в центре функциональной диагностики ГВКГ им. Н.Н.Бурденко.

Срок военной службы ко времени выявления порока сердца составлял у 8 пациентов от одного до четырех месяцев, у одного — 10 мес. До призыва все они чувствовали себя удовлетворительно, за медицинской помощью не обращались, на призывных комиссиях были признаны годными к военной службе. По прибытии к месту службы на фоне возросших физических нагрузок четыре пациента (44%) стали предъявлять жалобы на колющие боли в области сердца, головокружение, одышку и сердцебиение, возникающие при беге, в связи с чем были госпитализированы в кардиологическое отделение с предварительными диагнозами «нейроциркуляторная астенция кардиального типа», «пролапс митрального клапана?». Трое военнослужащих (33%) находились на лечении в госпитале по поводу простудных заболеваний (внебольничная пневмония, острый бронхит, острый гайморит), двое проходили углубленное обследование по поводу недостаточности питания (ИМТ — 18,4), варикоцеле.

При физикальном обследовании патологические шумы в области сердца не выслушивались. У одного пациента отмечена транзиторная артериальная гипертензия первой степени. Морфология двустворчатого аортального клапана определялась по хирургической классификации американского общества торакальных хирургов (2007): 0-тип — аортальный клапан без шва (истинно двустворчатый), 1-тип — один шов, 2-тип — два шва.

Структура выявленного врожденного двустворчатого аортального клапана характеризовалась следующими данными:

- морфология клапана: 0-тип — у 4, 1-тип — у 5 пациентов;
- аортальный стеноз I ст. — у одного пациента;
- аортальная недостаточность I ст. — у 4, II ст. — также у 4 пациентов.

Комбинированных пороков не было.



Данные эхокардиографии: фракция выброса у всех обследованных была достаточной (61–75%), один имел незначительную дилатацию *левого желудочка* (ЛЖ), масса миокарда ЛЖ не увеличена, индекс массы миокарда ЛЖ — 86 г/м². У двух пациентов имелось расширение начальной части восходящей аорты незначительной (3,8 см) и умеренной (4,4 см) степени. В одном случае обнаружено незначительное ограничение раскрытия створок (1,4–1,5 см), незначительный стеноз клапана I ст. (пиковый градиент 24 мм рт. ст., средний градиент — 12,7 мм рт. ст.). В восьми случаях выявлены краевое уплотнение створок аортального клапана, аортальная регургитация от I ст., незначительной приклапанной, до II ст. В одном случае отмечались незначительное прогибание передней створки митрального клапана до 2 мм и митральная регургитация от минимальной до I ст.

В четырех случаях имелись ложные хорды. Зон нарушения локальной сократимости ЛЖ не отмечено.

Все пациенты освидетельствованы госпитальной военно-врачебной комиссией и

уволены из Вооруженных Сил по болезни.

Таким образом, у всех военнослужащих с выявленными ВДАК на момент исследования имелись гемодинамические нарушения, обусловленные пороком сердца, а в трех случаях (33%) отмечались и структурные изменения сердца и восходящей аорты (незначительная дилатация ЛЖ, дилатация восходящей аорты).

Несмотря на то что все граждане, призываемые на военную службу, проходят медицинское освидетельствование в военных комиссариатах, часть из них (в нашем случае около 1%) прибывают к месту службы, имея врожденную патологию — двустворчатый аортальный клапан.

Таким образом, по данным проведенного исследования, распространенность ВДАК у военнослужащих по призыву соответствует статистическим показателям по общей популяции. Для своевременного выявления врожденных пороков сердца у граждан, призываемых на военную службу, необходимо включить трансторакальную эхокардиографию в перечень используемых призывными комиссиями методов обследования.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

На госпитальном судне «Иртыш» Тихоокеанского флота завершен второй этап модернизации и установки нового медицинского оборудования.

Согласно государственному контракту морское госпитально-пассажирское судно уже получило новейшие комплексы рентгенографии и ультразвуковых исследований, современное хирургическое и реанимационное оборудование, оборудование для лабораторных исследований, анестезиологическое оборудование и системы жизнеобеспечения последнего поколения.

Кроме того, в наступившем году на госпитальное судно поступит оборудование для телемедицины, что позволит совместно с ведущими специалистами центральных госпиталей *Министерства обороны России* в онлайн-режиме проводить операции, а также телеобучение и консультирование военных медицинских специалистов в море.

Пресс-служба Восточного военного округа, 13 января 2017 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12108323@egNews

На оснащение инженерно-саперного батальона мотострелковой бригады 58-й общевойсковой армии Южного военного округа, дислоцированного в *Северной Осетии — Алании*, несколько дней назад поступили новейшие защитные костюмы ОВР-1 «Сокол» и современная станция добычи и очистки воды СКО-10 «Гигиена».

СКО-10 способна очищать воду от механических частиц, взвесей, коллоидных соединений, трехвалентного железа, обезвреживать от антропогенных и ядовитых веществ органического происхождения, включая боевые отравляющие вещества, дезактивировать от радионуклидов, включая продукты ядерного взрыва, обеззараживать от бактерий и вирусов, включая патогенные и бактериальные средства массового поражения.

Бронепластины «Сокола» изготовлены из легкого и высокопрочного полиэтилена, а не из стали, как в других костюмах. Сапер в нем становится защищенным от pistolетных пуль, летящих со скоростью до 550 м/сек, от осколков, образующихся при срабатывании различных взрывных устройств.

Пресс-служба Южного военного округа, 25 января 2017 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12109379@egNews