



Амбулаторно проходили УМО – 37,6%, на дому – 25,6%, во время нахождения на лечении в стационаре – 20,3%, в районных поликлиниках по месту жительства – 8%, при пребывании в санаториях – 6%, обследовались в дневном стационаре поликлиники – 2,5%. Пациенты, которые были не в состоянии самостоятельно прибыть в Филиал по состоянию здоровья осматривались врачами отделения помощи на дому (терапевт, невролог, уролог, хирург).

Страдающие глазными болезнями (катаракта, глаукома) имели возможность в амбулаторных условиях получить оперативное лечение – экстракапсулярную экстракцию катаракты с имплантацией мягких интраокулярных линз методом факоэмульсификации; антиглаукоматозные операции (неперфорирующая глубокая синустрабекулэктомия и ее модификации); операции на слезном мешке.

В соответствии с нуждаемостью в таких операциях они были выполнены в течение января–апреля 2014 г. 7 участникам Великой Отечественной войны (в 2013 г. таких операций было выполнено 20).

Охват УМО участников Великой Отечественной войны составил – 97,6%, инвалидов – 91,3%, Героев Советского Союза и Героев России – 100%.

По результатам УМО основными заболеваниями являются: болезни кровообращения – 58%, болезни органов дыхания – 18%, болезни органов пищеварения – 12%, другие заболевания (нервной системы, опорно-двигательного аппарата и мочевыделительной системы) – 12%.

Нерешенными вопросами остаются:

- ухудшение обеспечения прикрепленного контингента дорогостоящими лекарственными препаратами, от которого в большей степени пострадали лица пожилого возраста, в т. ч. инвалиды и участники войны;

- имеются отдельные случаи отказа в госпитализации по неотложным показаниям участников и инвалидов Великой Отечественной войны в военные госпитали Минобороны России в связи с отсутствием мест;

- сохраняются сложности в медицинском обеспечении участников и инвалидов войны, проживающих в отдаленных от поликлиники районах Москвы и Московской области (23,3%).

Первоочередными задачами по улучшению медицинского обеспечения участников и инвалидов Великой Отечественной войны являются:

- улучшение лекарственного обеспечения дорогостоящими препаратами;

- оптимизация взаимодействия между всеми звеньями медицинской службы, на всех этапах оказания медицинской помощи с целью обеспечения системного подхода в решении проблемных вопросов сохранения, укрепления и восстановления здоровья ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам;

- совершенствование оказания медицинской помощи на дому (развитие такой формы, как стационар на дому);

- обеспечение доставки участников и инвалидов войны на госпитализацию и реэвакуация их к месту жительства санитарным транспортом военно-медицинского учреждения, т. е. увеличение количества такого транспорта;

- дальнейшее развитие и совершенствование службы медико-психологической реабилитации.

Особое внимание следует уделять соблюдению медицинскими работниками всех категорий медицинской этики и деонтологии при общении с пожилыми людьми.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК [616.5:617.52]-053.9-085.849.19

Васильева Е.С. (vasilieva@inbox.ru), Коновка Е.П., Орехова Э.М., Кончугова Т.В., Белякина Е.С. – Новые лазерные технологии в коррекции инволюционных изменений кожи лица.

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

Vasil'eva E.S., Konovka E.P., Orekhova E.M., Konchugova T.V., Belyakina E.S. – New laser technology for correction of involuntional skin changes. 112 patients aged 40 to 56 years were examines and it was found that the use of combined laser therapy (modes smooth-mode and fractional) provides a more efficient correction of the age-related skin changes compared to laser monotherapy as confirmed by positive dynamics of morphological and structural parameters of the skin face correlated with visual skin changes.

К е у в о р д s: involuntional skin changes, laser therapy, dermatocosmetology

В настоящее время в дерматокосметологической практике несомненную актуальность представляет коррекция возрастных изменений кожи лица, которые сопровож-

даются психоэмоциональным напряжением пациентов, снижением качества жизни и могут приводить к стойким астеноневротическим состояниям.



Наиболее актуальным и эффективным методом аппаратной косметологии является использование лазерных методик, которые обеспечивают благоприятные изменения в соединительной ткани, микроциркуляторном русле, приводят к увеличению эластичности, тургора кожи, выраженному лифтинговому эффекту.

Целью настоящего исследования явилось научное обоснование применения комбинированной лазерной терапии (режимов smooth-mode и фракционного) на установке Dualis SP Spectro лазера Er:YAG с длиной волны 2940 нм для восстановительной коррекции возрастных изменений кожи лица.

Задачей исследования явилась оценка воздействия комбинированной лазерной терапии на морфоструктурные показатели кожи при старении.

Под наблюдением находилось 112 пациенток в возрасте от 40 до 56 лет, разделенных на три равнозначные по возрасту, психоэмоциональному статусу и типу старения кожи (морщинистый тип) группы — основную, группу сравнения и контрольную.

Лица основной группы (43 человека) получили лазерную комбинированную терапию с помощью установки Dualis SP Spectro.

Сначала обработка кожи лица проводилась в режиме smooth-mode: флюенс 4 Дж/см², частота 2 Гц, диаметр пятна 5 мм, 2 прохода; затем — во фракционном режиме сканером F22 Turbo, SP, флюенс 52 Дж/см², частота 40 Гц, выполняемых последовательно, и последующие восстанавливающие процедуры по уходу за кожей.

Группе сравнения (39 человек) проводилось лазерное неабляционное поверхностное омоложение с помощью установки Dualis SP Spectra в режиме smooth-mode: флюенс 4 Дж/см², частота 2 Гц, диаметр пятна 5 мм, 2 прохода.

Лица контрольной группы (30 человек) не применяли какие-либо физиотерапевтические факторы, использовали только косметические средства по уходу за кожей лица (увлажняющие), идентичные средствам, применяемым в двух вышеуказанных группах.

Состояния кожного покрова оценивалось до и после проведения курса восстановительного лечения. Морфоструктурный анализ проводился на основании данных высокочастотного ультразвукового сканирования (изменение толщины и структуры дермы, изменение микрорельефа) на аппарате Skinscanner DUB 22-75 (Германия), датчик 75 МГц. За счет В-режима ультразвукового сканирования происходит построение двухмерного изображения вертикального среза тканей на глубину проникновения ультразвукового луча (глубина до 4–4,5 мм, ширина сканируемого участка 12,8 мм).

Данный метод позволяет с высокой точностью визуализировать внутреннюю структуру эпидермиса и дермы и оценить изменения в динамике. Измерения кривых и линейных размеров производились в мкм, площадь — в мм², объем — в мм³, эхогенность — в единицах акустической плотности до 255. Дерма была условно разделена на 2 равные половины: верхнюю и нижнюю (Ан — акустическая плотность нижней половины дермы, Ав — акустическая плотность верхней половины дермы).

После проведения комбинированной лазерной терапии (у пациенток I группы) наблюдался незначительный отек кожи лица в течении 1–2 дней, гиперемия и шелушение кожи на 5–7-й день. После лазерной терапии в разглаживающем режиме (у пациенток II группы) наблюдалась временная гиперемия с последующим шелушением в течение 3–4 дней.

Через месяц после лечения отмечается выраженный лифтинг кожи лица, наблюдается уменьшение количества морщин, сокращение пор, исчезновение пигментных пятен.

При оценке результатов ультразвукового сканирования толщина эпидермиса у пациенток I группы достоверно уменьшилась с $78,1 \pm 0,6$ до $76,03 \pm 0,29$ мкм, $p < 0,05$; у пациенток II группы достоверно увеличилась с $77,53 \pm 0,7$ до $81,23 \pm 0,58$ мкм, $p < 0,05$; у пациенток контрольной группы изменения были недостоверными.

Толщина дермы у пациенток I группы при комбинированной лазерной терапии достоверно увеличилась с $1394,3 \pm 19,1$ мкм до $1492 \pm 26,5$ мкм, $p < 0,05$, т. е. на $97,7$ мкм, у пациенток контрольной группы — с 1347 ± 14 мкм до $1350,4 \pm 13,29$ мкм (изменения недостоверны).

У пациенток II группы после лазерной монотерапии толщина дермы достоверно увеличилась с $1389,17 \pm 10,08$ мкм до $1432 \pm 11,12$ мкм, $p < 0,05$, т. е. на 43 мкм.

Акустическая плотность (АсР) в основной группе после проведенной комбинированной лазерной терапии увеличилась с $8,4 \pm 0,71$ усл. ед. до лечения до $8,7 \pm 0,74$ усл. ед. после лечения за счет возрастания акустической плотности как Ав — с $8,43 \pm 0,58$ до $8,86 \pm 0,71$ усл. ед., так и Ан — с $8,4 \pm 4,2$ до $8,6 \pm 3,4$ усл. ед., однако различия результата недостоверны. В группе контроля также изменения недостоверны.

В группе сравнения АсР достоверно изменилась с $9,83 \pm 0,01$ усл. ед. до лечения до $8,83 \pm 0,19$ усл. ед. после лечения, $p < 0,05$. Акустическая плотность верхней части дермы после лазерной терапии достоверно снизилась с $9,65 \pm 0,15$ до $8,33 \pm 0,1$ усл. ед., $p < 0,05$.

Изложенные результаты подтверждают данными ультразвукового сканирования (изменения микрорельефа, утолщения дермы). Большая положительная динамика рельефа



кожи произошла в основной группе. Так, микрорельеф кожи у пациенток, получавших комбинированное лазерное лечение, достоверно выравнивается с $13,38 \pm 0,06$ до $13,18 \pm 0,03$ мкм, $p < 0,05$. В группе сравнения микрорельеф кожи достоверно выравнивается с $13,39 \pm 0,01$ до $13,21 \pm 0,03$ мкм, $p < 0,05$.

В контрольной группе каких-либо значимых изменений морфоструктурных пока-

зателей кожи не наблюдалось.

Таким образом, применение комбинированной лазерной терапии обеспечивает более эффективную восстановительную коррекцию возрастных изменений кожи лица по сравнению с лазерной монотерапией, что подтверждается положительной динамикой морфоструктурных показателей кожи лица, коррелирующих с визуальными изменениями кожи.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Более 1000 военнослужащих *Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова* (ВМА им. С.М.Кирова) приняли участие в тактико-специальном учении «**Рубеж-2014**», которое прошло в полевом лагере академии в Красном Селе. В этом году их впервые посетили порядка 60 военных медиков из 13 стран, включая **КНР, Японию, Таиланд, Бруней** и др.

В течение 10 дней преподаватели, адъюнкты, слушатели и курсанты академии на практике организовывали медицинское обеспечение усиленного мотострелкового батальона, блокирующего условное незаконное вооруженное формирование, а также ведущего боевые действия из засад, в сторожевом охранении и в составе штурмовых групп.

В ходе учения военным медикам продемонстрировали функциональные возможности комплекса многослойной системы телемедицинской связи в звене рота–батальон–бригада и функциональные возможности комплекса разведки, управления и связи «Стрелец» в звене рота–батальон.

Кроме того, для участников учения была развернута выставка «**Экстремальная медицина-2014**», на которой были представлены перспективные образцы медицинской техники и новые системы оснащения войскового звена медицинской службы.

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 10 июня 2014 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11934653@egNews

18–19 июня в рамках ежегодного тактико-специального учения военных медиков «**Рубеж-2014**» в полевом лагере Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова состоялся финал нового военно-медицинского конкурса «**Военно-медицинская эстафета**».

В финале конкурса участвовали более 40 военных фельдшеров, которые состязались между собой в знании теоретических основ оказания медпомощи на поле боя и применении практических навыков в военно-спортивных состязаниях, а также в выполнении нормативов по специальной подготовке.

На теоретическом этапе конкурса участники прошли компьютерное тестирование, ответив на 50 вопросов, связанных с диагностикой, оказанием первой помощи и эвакуацией пострадавших с поля боя.

После теоретического экзамена команды вышли на старт военно-медицинской эстафеты, разделенной на 12 этапов: бег, метание гранаты, поиск, оказание первой помощи и эвакуация «раненого», стрельба из пистолета, проведение сердечно-легочной реанимации на тренажере и др.

Основными целями конкурса «Военно-медицинская эстафета», который проводится в Вооруженных Силах РФ впервые, является повышение уровня военно-теоретической подготовки и совершенствование полевой выучки среднего медперсонала войскового (флотского) звена медицинской службы.

Конкурс планируется проводить ежегодно со стопроцентным охватом всех военных фельдшеров войскового (флотского) звена.

Управление пресс-службы и информации Министерства обороны Российской Федерации,

16 июня 2014 г. http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11936120@egNews

18 июня 2014 г. http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11959571@egNews

23 июня 2014 г. http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11960985@egNews