2. Заражение военнослужащих орто-хантавирусом происходило при невыполнении противоэпидемических мероприятий как в бытовых условиях, так и в процессе военно-профессиональной деятельности. Наиболее часто возникновение спорадичес-

ких и групповых случаев ГЛПС связано с полевыми учениями, работой в парках военной техники, на складах, а также с выполнением задач на пограничных заставах, в воинских частях и на судах Тихоокеанского флота.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК 616-036.82/85:614.2

Хмил А.Я.¹, Щегольков А.М.², Белов Д.Ф.¹, Молчанов Б.А.¹ — Особенности проведения медицинской реабилитации в условиях многопрофильного стационара.

¹Лечебно-реабилитационный клинический центр МО РФ, Москва; ²Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва

Освоен опыт работы Лечебно-реабилитационного клинического центра МО РФ. Этот многопрофильный реабилитационный стационар благодаря штатно-организационной структуре, оснащенности и укомплектованности высококвалифицированными специалистами имеет возможность проводить комплексную медицинскую реабилитацию больным всех реабилитационных профилей. В нем эффективно работают мультидисциплинарные бригады, используются все современные методы медицинской реабилитации. Представлены свидетельства высокой результативности лечебно-реабилитационных мероприятий, чем обеспечивается существенное пополнение реабилитационного потенциала военно-медицинской службы. Показана необходимость дальнейшего совершенствования организации медицинской реабилитации военнослужащих с использованием возможностей современного многопрофильного реабилитационного центра в системе оказания медицинской помощи раненым и больным.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинская реабилитация, многопрофильный реабилитационный стационар, эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий.

Khmil A.Ya., Shchegolkov A.M., Belov D.F., Molchanov B.A. — Peculiarities of medical rehabilitation in a multidisciplinary hospital. The experience of the Medical and Rehabilitation Clinical Center of the Ministry of Defense of the Russian Federation is highlighted. This multi-disciplinary rehabilitation hospital, due to its staffing and organizational structure, equipment and staffing with highly qualified specialists, has the opportunity to conduct comprehensive medical rehabilitation for patients of all rehabilitation profiles. It effectively works multidisciplinary teams, using all modern methods of medical rehabilitation. Evidence is presented of the high performance of medical rehabilitation measures, thus ensuring a substantial replenishment of the rehabilitation potential of the military medical service. The necessity of further improving the organization of medical rehabilitation of military personnel using the capabilities of a modern multidisciplinary rehabilitation center in the system of medical care for the wounded and sick has been shown.

К е у в о р д s: medical rehabilitation, multidisciplinary rehabilitation hospital, the effectiveness of treatment and rehabilitation activities.

Медицинская реабилитация является неотъемлемой составной частью медицинского обеспечения Вооруженных Сил. Она представляет собой дифференцированную систему лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению функционального состояния организма раненых и больных военнослужащих до оптимума боеспособности посредством преемственного и последовательного применения индивидуализированного комплекса медикаментозных, хирургических, физических, психологических, психофизиологических и иммунокорригирующих методов воздействия на функционально или патологически измененные системы организма.

Дальнейшее развитие системы медицинской реабилитации связано с формировани-

ем новых специализированных современных учреждений реабилитационного профиля. 2 декабря 2013 г. министром обороны РФ подписан приказ № 859 о создании *Лечебно-реабилитационного клинического центра* Минобороны РФ (ЛРКЦ). В его состав вошли как структурные подразделения: поликлиника (бывший Медицинский центр Спецстроя России), филиал № 1 (бывший Центральный военный госпиталь Спецстроя России), филиал № 2 (бывший военный санаторий «Фрегат»).

Структура ЛРКЦ как многопрофильного медицинского учреждения, оснащенность и укомплектованность высококвалифицированными специалистами дают возможность оказывать на современном уровне все виды медицинской помощи

(первичную медико-санитарную и специализированную высокотехнологичную помощь, медицинскую реабилитацию) начиная с этапа скорой и неотложной помощи, далее — поликлиника, стационар с реабилитационными койками и заканчивая направлением в санаторий.

Основной объем реабилитационной помощи выполняет филиал № 1 ЛРКЦ (центральный военный госпиталь). Он имеет в своем составе многопрофильный стационар на 500 коек, консультативное отделение на 60 посещений в смену, где ведется прием по 14 специальностям, центр реанимации и интенсивной терапии, отделение функциональной диагностики, эндоскопическое отделение, отделение лучевой диагностики с магнитно-резонансной и компьютерной томографией, клинично-диагностическую лабораторию. В госпитале основным подразделением, проводящим реабилитацию, является лечебно-реабилитационный центр, в состав которого входят отделения ЛФК, физиотерапии, гипербарической оксигенации и кабинеты психотерапии, реабилитации заболеваний опорно-двигательного аппарата, нейрореабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется в два этапа:

- первый этап проводится в острый период заболевания или травмы в отделении реанимации и интенсивной терапии по профилю основного заболевания;

- второй этап выполняется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, в период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения по профилям в отделениях, имеющих реабилитационные койки.

В процессе практической работы определены основные условия успешности проведения комплексной медицинской реабилитации:

1. Наличие команды врачей различного профиля. Такой подход к реабилитации называют мультидисциплинарным. Он предполагает комплексную оценку состояния пациента в самые разные сроки патологического процесса, а также выработку решения на основе консилиума. В мультидисциплинарную бригаду входят лечащий врач по профилю заболевания, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, логопед, эрготерапевт, психолог, нейропсихолог, врач отделения реанимации и интенсивной терапии, при необходимости — другие специалисты. Такая бригада функционирует в госпитале от поступления пациента в отделение реанимации и до его выписки на следующий этап реабилитации.

2. Наличие современного высокотехнологичного реабилитационного оборудования. ЛРКЦ имеет тренажеры с биологической обратной связью для восстановления равновесия и ходьбы, роботизированной механотерапии нижних и верхних конечностей, аппараты для активно-пассивной механотерапии, компьютерные программы когнитивной реабилитации, аппараты-комбайны для физиотерапии, подводные тренажеры в бассейне лечебного плавания.

В госпитале развернуты профильные реабилитационные койки: неврологические — 30 коек, терапевтические и травматологические — по 20 коек, нейрохирургические, пульмонологические, кардиологические, урологические, гастроэнтерологические, хирургические — по 5 коек.

Среди поступивших пациентов в 2017 г. было: травматологических — 477 (23,5%), неврологических — 749 (36,9%), терапевтических — 539 (26,5%), хирургических — 45 (2,2%), других профилей — 221 (10,9%).

Структура контингента больных по направлениям из военно-медицинских организаций в 2017 г. была следующей:

- ГВКГ им. Н.Н.Бурденко — 425 (20,8%);
- 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого — 127 (6,2%);
- другие военные госпитали — 172 (8,4%);
- поликлиники Минобороны — 1125 (55,7%);
- воинские части — 182 (8,9%).

В структуре больных в 2017 г. были представлены следующие категории:

- военнослужащие по призыву — 18,8%;
- военнослужащие по контракту — 25%;
- офицеры запаса — 29,8%;
- члены семей действующих военнослужащих и офицеров запаса — 16,2%;
- прочие — 10,2%.

Отмечается существенный рост числа сложных, тяжелых пациентов, прошедших лечение на реабилитационных койках, а также больных после высокотехнологичных методов лечения (операций). Увеличивается число маломобильных пациентов: в 2015 г. было 118, в 2016 г. — 132, в 2017 г. — 165 человек.

Из всех лечившихся в реабилитационном центре в 2017 г. значительное улучшение состояния отмечалось у 11,5% пациентов, улучшение состояния — у 80,5%, без динамики — 6%, ухудшение — у 2% больных.

Реабилитационное лечение получают пациенты, переведенные из военных госпиталей, и те, которые лечатся непосредственно в ЛРКЦ (после операций, острых состояний), в т. ч. получившие плановую высокотехнологичную помощь (травматология, нейрохирургия).

В госпитале используются возможности многопрофильного стационара в реабилитации наиболее тяжелых пациентов с последствиями травм и заболеваний центральной нервной системы с привлечением специалистов по урологии, гнойной хирургии, нейротравматологии, пульмонологии, челюстно-лицевой хирургии. Госпиталь является клинической базой филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Его возможности используются в системе последилового образования врачей и сестринского состава медицинской службы ВС РФ.

Опыт работы Лечебно-реабилитационного клинического центра МО РФ свидетельствует о высокой эффективности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий, чем существенно пополняются реабилитационный потенциал и возможности медицинской службы ВС РФ. Необходимо дальнейшее совершенствование организации медицинской реабилитации военнослужащих с использованием возможностей современного многопрофильного реабилитационного центра в системе оказания медицинской помощи раненым и больным.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК 616.12-008.46-036.12-074

Потехин Н.П., Фурсов А.Н. (fursovan@mail.ru), Казаков С.П., Путков С.Б., Пестовская О.Р., Ляпкина Н.Б., Захарова Е.Г., Макеева Т.Г. (makeeva_tatiana@mail.ru), Верещагина А.В. — Современные подходы к оценке эффективности лечения хронической сердечной недостаточности.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

Оценена эффективность терапии, проводимой больным с хронической сердечной недостаточностью, новым комбинированным препаратом валсартан/сакубитрил по данным уровней биомаркеров ST2 и NT-proBNP. У всех больных исследуемой группы терапия валсартаном/сакубитрилом улучшила функциональный класс по NYHA, в контрольной группе — лишь у 75%. Динамика показателей биомаркеров ST2 и NT-proBNP совпала с улучшением клинического состояния больных на фоне проводимой терапии, причем в большей степени эту тенденцию отражает показатель NT-proBNP.

К л ю ч е в ы е с л о в а: хроническая сердечная недостаточность, терапия валсартаном/сакубитрилом, биомаркеры NT-proBNP и ST2.

Potekhin N.P., Fursov A.N., Kazakov S.P., Putkov S.B., Pestovskaya O.R., Lyapkina N.B., Zakharova E.G., Makeeva T.G., Vereshchagina A.V. — Modern approaches to evaluating the effectiveness of treatment of chronic heart failure. The efficacy of therapy for patients with chronic heart failure, a new combination drug valsartan/sacubitril according to the levels of biomarkers ST2 and NT-proBNP was evaluated. In all patients of the study group, valsartan/sacubitril therapy improved the NYHA functional class, in the control group — only in 75%. The dynamics of indicators of biomarkers ST2 and NT-proBNP coincided with the improvement of the clinical status of patients against the background of therapy, and to a greater extent this trend reflects the indicator NT-proBNP.

К е у в о р д: chronic heart failure, valsartan/sacubitril therapy, NT-proBNP and ST2 biomarkers.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является ведущей причиной госпитализации пациентов старше 65 лет, причем половине от их числа требуется повторная госпитализация уже через 3–6 мес. Назначение ингибитора рецепторов ангиотензин-неприлизина (ARNI), согласно рекомендаций ESC 2016 г., показано пациентам с ХСН и низкой фракцией выброса для снижения риска повторных госпитализаций и смертности. ST2 — новый биомаркер сердечной недостаточности, не уступающий по значимости натрийуретическим пептидам (BNP, NT-proBNP). ST2 экспрессируется в сердце в ответ на патологические изменения, вызванные хроническими заболеваниями и/или острыми повреждениями. Уровень ST2 быстро изменяется

в ответ на лечение, в связи с чем предлагается его использование наряду с натрийуретическими пептидами при мониторинге и коррекции терапии ХСН.

В интересах оптимизации лечебных подходов у больных с ХСН оценена по данным уровней ST2 и proBNP эффективность проводимой патогенетической терапии комбинированным препаратом валсартан/сакубитрил.

В исследование было включено 30 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с ХСН II Б стадии, 3–4 функционального класса (ФК) по NYHA, находившихся на лечении в кардиологическом отделении госпиталя. Средний возраст $73,5 \pm 4,3$ года, все пациенты — мужчины. Фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) составляла $38,3 \pm 2,1\%$.