



ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

*Тод
издания
-188-й*

ТОМ
СССХХХІ

2010 • № 9



9

СЕНТЯБРЬ
2010

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издаётся с 1823 года



**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.Нечасев (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

Non scholae, sed vitae discimus!

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

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

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

12



Медицина экстремальных ситуаций

Чиж И.М. — Военная медицина и медицина катастроф

17



Лечебно-профилактические вопросы

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

23

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

31

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

38

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

41

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

45

Organization of medical support of the Armed Forces

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

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

Medicine of extreme situations

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

Prophylaxis and treatment

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

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

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

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

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., Черня-
дьев С.А., Берснев С.Г., Григорьев Н.Н.,
Сандалов Е.Ж. — Проблема гнойно-
воспалительных заболеваний мягких
тканей у военнослужащих

53

Zasorin A.A., Makarova N.P., Chernya-
diev S.A., Bersenev S.G., Grigoriev N.N., San-
dalov 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**

Люттов В.В. — 442-му Окружному воен-
ному клиническому госпиталю Ленин-
градского военного округа — 175 лет

81

Lyutov V.V. — The 175th 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 1st 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 75th 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 616.717.46-001.5-089.84

Л.В.Сыгин, В.А.Копысова, А.Н.Светахов, В.Н.Петюшкин — Способы остеосинтеза дистального сегмента плечевой кости у больных с эпиметафизарными переломами.

Проанализированы результаты лечения 45 пациентов с повреждениями дистального сегмента плечевой кости: у 8 — околосуставные переломы, у 8 — неполные внутрисуставные переломы, у 29 — полные внутрисуставные повреждения. Примененные методы остеосинтеза представлены в таблице.

Ближайшие результаты остеосинтеза оценивали по балльной системе Мейо с учетом интенсивности боли, степени стабилизации костных фрагментов, объема движений и возможности самообслуживания.

У всех пациентов с околосуставными переломами костные фрагменты срослись в анатомически правильном положении через 4–6 нед после операции. У 1 пациента после остеосинтеза с применением аппарата Г.А.Илизарова и стягивающих скоб в связи с повторяющимся воспалением мягких тканей в области спиц аппарат был демонтирован через 2,5 нед. Воспалительный процесс купировали в условиях стационара, иммобилизация продолжена в повязке Блаунта.

Через 4 мес после остеосинтеза Y-образной пластиной пациент с переломом типа А3 предъявлял жалобы на боли в области

наружного мыщелка при движениях, ограничение разгибания (150°). Пластина была удалена, проведен курс физиотерапевтического лечения с применением импульсной магнитотерапии, лазеротерапии низкой интенсивности, подводного массажа, лечебной физкультуры. Через 3 нед движения были восстановлены, болевой синдром при физических нагрузках купирован.

У 2 пациентов с неполными внутрисуставными переломами после остеосинтеза винтами сращение достигнуто лишь в 1 случае через 2 мес после операции, однако в связи с постиммобилизационной контрактурой (сгибание — 90° , разгибание — 130°) потребовалось восстановительное лечение в течение 3 нед. Пациентка выписана по ее настоятельной просьбе с ограничением двигательной функции в локтевом суставе (сгибание — 60° , разгибание — 150°).

Пациентке с неполным внутрисуставным переломом медиального мыщелка через 1,5 мес после остеосинтеза костных фрагментов винтами в связи с вторичным смещением костных отломков выполнен реконструктивный остеосинтез из транслокранового доступа. Через 2,5 мес костные фраг-

Методы остеосинтеза у пациентов с переломами дистального сегмента плечевой кости

Метод остеосинтеза	Характер повреждения								
	Околосуставной			Неполный внутрисуставной			Полный внутрисуставной		
	Тип перелома								
A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3	
Накостный		1	1				3	2	
Винтами				1	1		1		
Чрескостный		1		1			4		
Стягивающими скобами	1					3			
Чрескостный + стягивающими скобами		1	2						
Интрамедуллярный + стягивающими скобами		1					2		
Винтами + стягивающими скобами				2			5	10	2



менты срослись в анатомически правильном положении. Через 5 мес после реабилитационного лечения сохранялась разгибательная контрактура (разгибание 160°).

У больных с фронтальными переломами (тип В3) костные фрагменты через 5 нед после остеосинтеза стягивающими скобами срослись в анатомически правильном положении, однако у 1 больного в связи с ограничением сгибания (70°) результат лечения признан удовлетворительным.

Из 29 больных с полными внутрисуставными переломами лишь в 1 случае после остеосинтеза винтами (перелом типа С1) через 3 мес после операции сращение костных отломков отсутствовало, и пациенту была выполнена повторная операция (реконструктивный остеосинтез и костная пластика).

Результаты накостного остеосинтеза в 3 случаях (перелом типа С1) признаны хорошими. Костные отломки срослись через 2,5 мес без смещения, объем движений в локтевом суставе был восстановлен полностью. У 2 больных с переломами типа С2 через 3 нед восстановительного лечения сохранялась контрактура (разгибание — 140°, сгибание — 90°). Пациенты предъявляли жалобы на боли в области мыщелков плечевой кости. Были удалены фиксирующие конструкции с последующей иммобилизацией повязкой Блаунта в течение 2,5 нед. Проведен курс реабилитационного лечения в условиях стационара. В результате лечения: разгибание — 160°, сгибание — 60°.

Неудовлетворительные отдаленные результаты лечения повреждений дистального

сегмента плечевой кости были отмечены при использовании после остеосинтеза внешней иммобилизации с полным обездвиживанием локтевого сустава сроком более 3 нед, повторных операциях после несостоятельного остеосинтеза и при несвоевременном удалении массивных конструкций.

Анализ результатов лечения позволил сделать следующие выводы.

1. Применение методов остеосинтеза, не обеспечивающих раннее восстановление функции локтевого сустава, приводит к рубцеванию околоуставных тканей, развитию гетеротопических оссификатов, контрактур.

2. Функциональные результаты восстановительных операций существенно ниже результатов первичного стабильного остеосинтеза.

3. При полных внутрисуставных переломах (тип С) чрезокрановый доступ обеспечивает оптимальные условия для манипуляций по репозиции и фиксации костных отломков.

4. Применение малогабаритных стягивающих скоб с эффектом памяти формы для остеосинтеза костных отломков у больных с переломами дистального сегмента плечевой кости обеспечивает межфрагментарную компрессию костных отломков до их сращения, исключает травматизацию мягких тканей при движениях в локтевом суставе.

5. У пострадавших с сопутствующим повреждением лучевого нерва выполнение тендопластики мышц разгибателей кисти предотвращает развитие атрофии мышц и контрактур суставов кисти.