



# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ  
CCCXXXI

Военно-медицинский журнал

2010 • № 9

9  
СЕНТЯБРЬ  
2010

10009



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.Яменков

**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.Нечаев (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](http://www.mil.ru/info/1070/11618)

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2010 \* СЕНТЯБРЬ  
Т. 331 \* № 9

- Амбулаторная стоматологическая помощь при диспансеризации призываников
- 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»

# СОДЕРЖАНИЕ



## *Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил*

**Белевитин А.Б., Прохватилов 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

## *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 socio-medical interview of physicians of military-medical committees**



## *Медицина экстремальных ситуаций*

**Чиж И.М. – Военная медицина и медицина катастроф**

17

## *Medicine of extreme situations*

**Chizh I.M. – Military medicine and medicine of accidents**



## *Лечебно-профилактические вопросы*

**Белевитин А.Б., Белякин С.А. – Профилактика алкогольных висцеропатий**

23

## *Prophylaxis and treatment*

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

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

31

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

**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

**Popravka S.N., Adonin A.I., Tsukanov D.V., Podolyansky A.N. – Complex rehabilitation of patients suffering from degenerative dystrophic joint disease with the application of minimally invasive keyhole surgery**

**Симоненко В.Б., Медведев И.Н., Кумова Т.А. – Патогенетические аспекты артериальной гипертонии при метаболическом синдроме**

41

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

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

45

**Uspensky V.M. – Informational function of heart and its apply if diagnostics of medical disease**



**Эпидемиология  
и инфекционные болезни**

**Засорин А.А., Макарова Н.П., Черня-  
дьев С.А., Берсенев С.Г., Григорьев Н.Н.,  
Сандалов Е.Ж. – Проблема гнойно-  
воспалительных заболеваний мягких  
тканей у военнослужащих**

53

**Epidemiology  
and infectious diseases**

**Zasorin A.A., Makarova N.P., Chernya-  
dьев 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**

**Лютов В.В. – 442-му Окружному воен-  
ному клиническому госпиталю Ленин-  
градского военного округа – 175 лет**

81

**From the history  
of military medicine**

**Lyutov V.V. – The 175<sup>th</sup> 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 1<sup>st</sup> 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 75<sup>th</sup> 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.Светашов, 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 A3 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 трансолекранового 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						
Интрамедулярный + стягивающими скобами		1		2			2		
Винтами + стягивающими скобами				2			5	10	2



## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

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 мышцелков 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, приводят 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) чрезолекрановый 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.