

Дальнейшее развитие получили научные идеи военно-морской терапии, специальной физиологии, профпатологии. Исследуются закономерности влияния на состояние организма неблагоприятных факторов труда и быта специалистов ВМФ, особенности их последствий.

Ведущим клиническим и научным направлением кафедры также остаётся кардиология. Решаются актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения коронарогенных и некоронарогенных заболеваний миокарда, нарушений ритма и проводимости, хронической сердечной недостаточности, гипертонической болезни. Не утратили актуальности проблемы, связанные с другими разделами терапии. Профессорско-преподавательский и врачебный состав кафедры регулярно выезжает в лечебные уч-

реждения МО, в войска и на флоты для оказания консультативно-диагностической помощи больным с терапевтической патологией.

Кафедра является крупным учебно-методическим центром. Ежегодно в её стенах проходят подготовку курсанты и слушатели факультетов подготовки врачей, а также врачи факультета дополнительного и послевузовского образования академии по циклам: «факультетская терапия», «госпитальная терапия», «военно-морская терапия», «амбулаторно-поликлиническая практика», «кардиология», «пульмонология», «функциональная диагностика» и другим.

Реформирование ВС РФ диктует необходимость сохранения и развития приоритетных направлений деятельности кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

Svistov A.S., Grishaev S.L., Cherkashin D.V., Chumakov A.V., Filippov, V.Yu, Taranov A.I., Andrianov V.P., Zakharova A.I., Sharova N. V., Turdialieva S.A., Kudrina O.M., Zakharova I.M., Shishkin A.V., Yalovets A.A., Zaitsev A.E. **Clinical, scientific and educational work at the department naval hospital care and MMA.** *Military Medical Academy S.M. Kirov, St. Petersburg*

Keywords: Department of Naval and Military Medical Academy hospital care, organization of work function.

Сведения об авторах:

Свистов Александр Сергеевич, д.м.н., профессор, полковник м/службы запаса, заведующий кафедрой военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Гришаев Сергей Леонидович, д.м.н., доцент, полковник м/службы, воен. доцент кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Черкашин Дмитрий Викторович, д.м.н., профессор, полковник м/службы, воен. профессор кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

© Коллектив авторов, 2012

УДК 612.858.78

Свистов А.С., Гришаев С.Л., Зайцев А.Е., Шишкин А.В., Чумаков А.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЭКИПАЖЕЙ ОБИТАЕМЫХ ПОДВОДНЫХ АППАРАТОВ ВМФ

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: экипажи подводных аппаратов ВМФ, система кровообращения.

Одним из главных направлений деятельности кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова является исследование особенностей профессиональной терапевтической патологии специалистов флота, в том числе моряков-подводников.

Известно, что служба подводников связана с хроническим воздействием на их организм комплекса неблагоприятных факторов: психоэмоционального напряжения, гиподинамии, ионизирующего и электромагнитного излучений, сенсорной депривации и т.д.

На кафедре в течение последних нескольких лет проводится отбор кандидатов и ежегодное стационарное обследование экипажей обитаемых подводных аппаратов ВМФ. Представляет интерес

исследование динамики состояния системы кровообращения у данного контингента за время профессиональной деятельности.

В ходе обследования планируется применить методы лабораторной, функциональной и лучевой диагностики, в том числе электрокардиографию в стандартных отведениях в покое, определение вариабельности сердечного ритма, велоэргометрию, суточное мониторирование электрокардиограммы и артериального давления, эхокардиографию и доплерографию сердца, скintiграфию миокарда.

Ожидается, что результаты проведённой работы позволят повысить качество отбора кандидатов и диагностики заболеваний системы кровообращения среди экипажей обитаемых подводных аппаратов ВМФ.

Svistov A.S., Grishaev S.L., Zaitsev A.E., Shishkin A.V., Chumakov A.V. **Study of cardiovascular the crew manned submersibles the Navy.** Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg

Keywords: underwater vehicles crews of the Navy, the circulatory system.

Сведения об авторах:

Свистов Александр Сергеевич, д.м.н., профессор, полковник м/службы запаса, заведующий кафедрой военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Гришаев Сергей Леонидович, д.м.н., доцент, полковник м/службы, воен. доцент кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Зайцев Александр Евгеньевич, майор м/службы, воен. старший ординатор кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.318-006.6-039.19-039.3

Сейидов В.Г., *Сухов Е.О.

ПРОВЕДЕНИЕ УСПЕШНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЭЛА НА БОЕВОЙ СЛУЖБЕ В УСЛОВИЯХ ДАЛЬНОГО ПОХОДА НА БОЛЬШОМ ПРОТИВОЛОДОЧНОМ КОРАБЛЕ

ВГМУ, кафедра факультетской терапии, Владивосток;

*КГСМП медицинского отряда ФГУ «1477 ВМКГ флота», Владивосток.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), тромболитическая терапия, морской поход

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) остается одним из наиболее угрожаемых и трудно диагностируемых состояний. Летальность от нелеченных ТЭЛА составляет 30%. Принципиальным этапом явилось определение эффективности тромболитической терапии (ТЛТ) у больных с ТЭЛА и показаний к ее проведению.

Данный случай представляет несомненный клинический интерес, в связи с отсутствием опыта оказания подобного вида медицинской помощи в море. Так же, следует принять во внимание факт отсутствия предшествующему заболеванию признаков тромбофилии, коагулопатии, вторичных изменений сосудистой системы и других тромботических проявлений; особенность походов в условиях тропического климата (высокие температуры воздуха при относительной влажности 94%, нагревание корпуса корабля в дневное время до высоких температур).

Пациент Н, 36 лет, 04.10.11 г. обратился за помощью в амбулаторию корабля с внезапно возникшим чувством нехватки воздуха, тупой неинтенсивной болью в прекардиальной области, не связанной с физической нагрузкой, кровохарканьем, резкой слабостью, чувством страха.

В анамнезе отсутствие артериальной гипертензии, нарушений ритма, сердечной недостаточности. По данным результатов освидетельствования ВВК перед походом диагноз миопия обоих глаз степенью 2,0 Д при остроте зрения 1,0/1,0 с коррекцией, годен к службе в плавсоставе на надводных кораблях. Согласно занимаемой командной должности, с учетом частых вахт, ответственности за личный состав

и выполнение поставленных задач, подвержен психоэмоциональному напряжению высокого уровня и стрессам.

При первичном осмотре терапевтом медицинской группы усиления пациент в вынужденном положении, ортопное с цианозом кожных покровов лица и шеи, видимых слизистых. Тахипноэ с ЧДД 36 в мин. Дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. Пульс слабого наполнения с тахикардией 110 ударов в мин. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над легочной артерией. Правая граница сердца расширена на 2 см кнаружи от правой грудинной линии. АД 85 и 60 мм рт. ст. На ЭКГ: синусовая тахикардия 110 в минуту, признаки перегрузки правых отделов сердца S1–Q3, высокоамплитудный зубец R в правых грудных отведениях (RV1–15 мм, RV2–16 мм), остроконечный симметричный отрицательный зубец T в V1–V3, 3–5 мм.

Диагностирована ТЭЛА среднего риска. Учитывая наличие показаний (выраженные гемодинамические изменения в виде гипотензии, тахикардии, тахипноэ, признаков правожелудочковой недостаточности) и отсутствие противопоказаний принято решение о проведении системной тромболитической терапии.

Тромболитическая терапия проводилась стрептокиназой белорусского производства 750000 ЕД во флаконе по следующей методике: 250000 ЕД на 200,0 мл физиологического раствора внутривенно капельно в течение 30 минут, с последующим капельным введением в течение 12 часов со скоростью 1000 ЕД в час с предварительной премедикацией промедолом.