

История развития терапии в Главном военном клиническом госпитале им. акад. Н. Н. Бурденко

В. М. Ключев, В. П. Тюрин, В. Н. Спасивцев

Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н. Н. Бурденко (нач. — канд. мед. наук В. М. Ключев), Москва

2 декабря 1997 г. исполнилось 290 лет со дня основания Главного военного клинического госпиталя им. акад. Н. Н. Бурденко. В истории российской медицины не много событий, которые по своей значимости и последующему влиянию на развитие медицинской науки, врачебного образования и здравоохранения могли бы сравниться с созданием "Московской гошпитали". Учрежденный в 1706 г. первым из десяти открывшихся по велению Петра I госпиталей, он с той поры не переставал быть главным госпиталем Российской Армии. Здесь берет начало история больничного дела и медицинского образования в нашей стране. Именной указ Петра I от 25 мая 1706 г. определял госпиталю место "За Яузою-рекою против Немецкой слободы в пристойном месте". Архивные документы сохранили дату открытия Московского госпиталя, зафиксированную в письме царю его главного доктора Николая Ламбертовича Бидлоо: "Гошпиталь при Яузе ноября в 21 день 1707 года в такое состояние приведен, что начало учинено и впервые несколько больных в тот дом приведено". Н. Л. Бидлоо, лейб-медик Петра I, был назначен главным доктором Московского госпиталя и директором открываемой при нем медико-хирургической, или госпитальной, школы.

Уже из диплома первых выпускников госпитальной школы, установленного Н. Л. Бидлоо, видно, что учащиеся сдавали экзамен не только по хирургии и анатомии, но и отчасти по медицине (так называлась частная патология и терапия). Главный лекарь госпиталя, помощник Н. Л. Бидлоо Матвей Кланка, заведующий лечением больных, учил распознавать болезни и назначать лекарства. Преемник Н. Л. Бидлоо А. Де-Тельс взял на себя вопросы клинического лечения внутренних болезней.

Развитие терапии в госпитале в течение первого столетия было во многом обязано работавшим в нем видным русским ученым-медикам. Доктор медицины Константин Иванович Щепин (1762—1764 гг.) внедрил преподавание на русском языке вместо немецкого и латинского, разработал новые научные основы преподавания терапии. Его преемник по школе доктор медицины Петр Иванович Погорельский приложил немало усилий для улучшения организации практического обучения учащихся и обеспечения школы современными учебниками. Время, когда в школе работали К. И. Щепин и П. И. Погорельский, называют блестящим периодом ее деятельности. Многие воспитанники Московского госпиталя и его школы были активными участниками борьбы с эпидемией чумы 1770—1771 гг. в Москве. Так, К. О. Ягельский составил наставление о предохранительных средствах от моровой язвы, а И. И. Виен написал книгу о чуме и стал впоследствии редактором первого тома сочинений русских врачей.

В 1755 г. госпиталь, подчинявшийся до того Синоду, был передан в ведение Военной коллегии и стал именоваться Генеральным сухопутным московским госпиталем. Он был первым в нашей стране лечебным учреждением, где зародились "покой для чинения операций", первый анатомический театр, органи-

зовано первое в России отделение для лечения душевнобольных в 1756 г.

"Вторым строителем Московского госпиталя" называли когда-то императора Павла I, утвердившего в 1797 г. планы новых каменных корпусов. В 1797—1802 гг. по проекту архитектора Ивана Еготова был возведен главный корпус госпиталя, почти полностью сохранивший первоначальный облик до наших дней.

До открытия в 1764 г. медицинского факультета университета госпиталь фактически оставался в Москве единственным учебным медицинским заведением. В конце XVIII—начале XIX веков госпиталь являлся клинической базой Московского университета и Московской медико-хирургической академии. В нем оказывалась помощь больным и раненым во всех войнах и вооруженных конфликтах прошлых и настоящего столетий.

Вторая половина XIX века характеризуется постепенным улучшением госпитального дела в России и соответственно в Московском госпитале (рис. 1). После 1856 г. в госпитале было введено раздельное размещение соматических и инфекционных больных. В 1869 г. открыто дерматологическое, в 1881 г. — неврологическое отделения. К 1881 г. в госпитале намечалась профилизация терапевтических отделений — для острых грудных (2-е), брюшных (4-е) и ревматических (13-е) болезней, отделения для тифозных и других инфекционных больных (10, 11, 14 и 15-е).

На возросшее значение "внутренней медицины" указывал крупнейший хирург Н. И. Пирогов в своем труде "Военно-врачебное дело" (1878 г.): в продолжительных войнах "более гибнет людей от болезней, чем от ран. Лечение внутренних болезней в госпиталях и на театре войны ... гораздо разнообразнее и требует большего индивидуализирования больных со стороны врача, чем наружные повреждения".

Для улучшения лечебного дела и постановки его на научную основу новым госпитальным уставом 1869 г. в госпитале была введена должность консультанта-терапевта, в обязанности которого входило руководство работой всех терапевтических отделений. Консультант должен был иметь достаточный врачебный стаж и обязан был пройти трехгодичное усовершенствование в лучших клиниках Европы. Первый консультант-терапевт госпиталя А. И. Заборовский знаменит тем, что первым в Москве в 1864 г. стал применять ларингоскопию, положив начало развитию отечественной оториноларингологии. А. И. Заборовский ввел в повседневную практику медицинские совещания, на которых обсуждались новые методы и средства лечения, демонстрировались больные.

Консультант-терапевт П. В. Любомудров с 1896 г. ввел в практику обследования больных госпиталя изучение морфологического состава крови.

В 1890 г. консультантом-терапевтом госпиталя стал доктор медицины А. И. Щастный. Его имя было известно в связи с исследованиями в области патологической анатомии, лейкемии и геморрагического васкулита. Он предложил различные



Рис. 1. Главный военный госпиталь, гравюра Р. Курятникова, раскрашенная акварелью. Середина XIX века. Государственный исторический музей.

формы пурпур объединить общим понятием "геморрагический диатез".

В конце XIX века наиболее частой причиной смерти была легочная чахотка, на долю которой приходилось более 1/3 общей смертности. В связи с этим большое внимание в госпитале уделялось изучению туберкулеза. С 1896 г. исследование мокроты на палочки Коха стало обязательным для всех легочных больных госпиталя. Материалы 5-летних исследований по бактериологии и клинической диагностике консультант-терапевт Д. П. Дубелир доложил в 1900 г. на конгрессе по борьбе с туберкулезом в Неаполе. Д. П. Дубелир был автором многих работ по теории и методике гидротерапии и бальнеологии. В 1891 г. в госпитале начала применяться электрогимнастика, а с 1895 г. — лечение токами д'Арсанваля.

Терапевты госпиталя были активными членами Общества военных врачей в Москве, организованного в 1885 г., где неоднократно выступали с докладами по различным клиническим вопросам. Некоторые исследования, проводимые ими, отражали последние достижения медицинской науки. Так, П. В. Любомудров в 1905 г. работал в Пастеровском институте в Париже под руководством И. И. Мечникова над изучением эффективности холерной вакцины, а затем под руководством доктора А. М. Безредки изучал в эксперименте лечебный эффект вливания раствора хлористого и серноокислого натрия при брюшном тифе и холере.

В 1901 г. для работы в госпитале прибыл доктор медицины В. В. Нефедов, ставший впоследствии профессором кафедры терапии Высшей медицинской школы, открывшейся с 1919 г. на базе госпиталя. С его именем связано первое применение в госпитале электрокардиографии. В феврале 1910 г. В. В. Нефедов впервые продемонстрировал в Московском терапевтическом обществе больного с ревматическим поражением сердца и полной атриовентрикулярной блокадой. На основе материала, собранного в клинике сердечных болезней Вакеза в Париже, он в 1914 г. опубликовал статью о клиническом значении экстрасистолии при органических сердечно-сосудистых заболеваниях.

В годы гражданской войны и в первые годы после Октябрьской революции в госпитале важную роль продолжали играть медицинские совещания терапевтов, на которых особое внимание уделялось лечению инфекционных больных.

В 1920 г. в госпитале были развернуты два терапевтических, заразное и женское отделения. В это время на базе госпиталя создано учебное заведение для подготовки врачей — Государственная высшая медицинская школа, в 1924 г. вошедшая в состав медицинского факультета 2-го МГУ. Для руко-

водства терапевтическими кафедрами в школу пришли многие видные профессора и приват-доценты медицинского факультета 1-го МГУ: В. Ф. Зеленин, И. А. Шерешевский, Д. А. Бурмин, Ф. А. Андреев и др.

Некоторые преподаватели школы совмещали педагогическую работу с заведованием госпитальными отделениями. Так, 1-м терапевтическим отделением руководил В. В. Нефедов, 2-м — заведовал Л. И. Фогельсон, в дальнейшем видный советский кардиолог.

С 1923 г. в госпитале стали проходить годовую стажировку выпускники Военно-медицинской академии. Среди первых были Н. С. Молчанов, ставший в дальнейшем главным терапевтом МО, и П. И. Егоров, в последующем член-корреспондент АМН, один из пионеров разработки проблем авиационной медицины в нашей стране.

В 1928 г. впервые наметилась некоторая профилизация отделений: 8-е — гастроэнтерологическое, 9-е — сердечно-сосудистое, 10-е — пульмонологическое. Наряду с большой практической работой по обследованию и лечению больных терапевты госпиталя занимались и научными исследованиями. Так, работа Н. С. Молчанова и П. И. Егорова об изменениях кровяного давления при малярии была доложена на конференции Государственного тропического института. Л. И. Фогельсон в 1924 г. опубликовал в журнале "Русская клиника" данные клинического изучения реакции оседания эритроцитов при внутренних заболеваниях, а также две обзорные статьи, посвященные применению инсулина и хирургическому лечению грудной жабы. Группа врачей под руководством проф. М. М. Дитерикса изучала проблему ревматизма. Результаты работы были доложены на сессии Международной лиги по борьбе с ревматизмом.

С 1932 г. стали проводиться ежемесячные клинко-анатомические конференции, где на высоком научном уровне с участием прозекторов обсуждались причины летальных исходов.

В первые же дни Великой Отечественной войны в связи с подготовкой к приему раненых число терапевтических коек было уменьшено до 350 из 1400 развернутых коек. Вскоре многие врачи госпиталя ушли на фронт, и в октябре 1941 г. госпиталь был эвакуирован в г. Горький. Весной 1943 г. госпиталь был перебазирован в свое постоянное помещение на Госпитальную площадь. Среди терапевтических пациентов в большом количестве появились больные крупозной пневмонией, алиментарной дистрофией, авитаминозами, острым нефритом. Крупозная пневмония характеризовалась тяжелым течением и высокой летальностью — до 3,8%. Наибольшая летальность наблюдалась от алиментарной дистрофии, протекавшей в



Рис. 2. Мильтиад Иванович Теодори, главный терапевт с 1955 по 1966 г.

отечной и сухой формам. Всего за период Великой Отечественной войны в Главном военном госпитале лечилось более 74 тыс. раненых и больных, 82% из которых возвратились в строй.

В 1944 г. госпиталь становится главным лечебным учреждением армии, консультативным и методическим центром. С учетом этого была введена должность главного терапевта госпиталя, что позволило улучшить организацию работы отделений, оживить и методически усовершенствовать научно-исследовательскую работу. В послевоенные годы главными терапевтами госпиталя были проф. В. А. Равич-Щерба, М. А. Лисс, В. П. Петров.

Дальнейшее развитие получает функциональная диагностика. В 1946 г. кабинет функциональной диагностики преобразован в отделение функциональной диагностики, которое 15 лет возглавлял Д. А. Банников, первым в Москве введший запись расширенной ЭКГ. Осваиваются новые методы диагностики внутренних заболеваний. В 1947 г. введена бронхоскопия, в 1950 г. проводится первая гастроскопия, выполняется определение желудочной секреции с помощью тонкого зонда.

В 1951 г. создается отделение для лечения больных с заболеваниями органов дыхания, в 1952 г. — гематологическое, в 1954 г. — второе гастроэнтерологическое отделения. На базе госпиталя работали курсы усовершенствования врачей по терапии.

В 1955 г. главным терапевтом госпиталя назначен М. И. Теодори (рис. 2). Будучи талантливым клиницистом, прекрасным организатором, исследователем и педагогом, он немало способствовал перестройке работы терапевтических отделений по клиническому образцу и развитию высокоспециализированной терапевтической службы.

Это был период расцвета терапевтической науки в госпитале. Под его руководством проводились комплексные исследования по кардиологии, заболеваниям печени, вопросам военной медицины. Исследования, посвященные инфаркту миокарда, направлены на изучение диагностики и особенностей течения его отдельных форм, в том числе и атипичных, выяснение роли свертывающей и противосвертывающей систем, лечение инфаркта миокарда и его осложнений.

Применение оригинального метода векторного анализа ЭКГ позволило Д. А. Банникову существенно улучшить топическую диагностику инфаркта миокарда. В госпитале в одном из первых отечественных лечебных учреждений с 1957 г. стали проводить исследование сывороточных трансаминаз при инфаркте миокарда. Результаты этих наблюдений И. В. Мартынов и В. И. Крамаровская сообщили в докладе на I Всероссийском съезде терапевтов (1958 г.). М. Д. Момот с помощью механиокардиографии изучает расстройство гемодинамики в остром периоде инфаркта миокарда. Под руководством Ю. К. Миротворцева разрабатываются принципы и методы лечебной гимнастики у больных инфарктом миокарда. Б. В. Коляев изучает клинику и лечение тромбозов коронарных артерий при инфаркте миокарда. Всестороннее изучение вопросов

клиники, диагностики и лечения инфаркта миокарда значительно улучшило качество диагностики этого тяжелого заболевания, позволило изменять его исходы. Так, летальность от инфаркта в 1946 г. составляла 25%, в 1948 г. — 18,8%, в 1952 г. — 12,3%, а с 1955 и в последующие годы она колеблется уже в пределах 9—10%. В лечении кардиологических больных апробируются новые антиаритмические препараты, с 1956 г. вводится электроимпульсная терапия аритмий.

В 60-е годы усилия терапевтов направлены на дальнейшее совершенствование лечения больных инфарктом миокарда. Было создано специализированное кардиологическое отделение с противошоковым блоком, включающим палату интенсивного наблюдения, операционную, лабораторию исследования гемодинамики, кабинет радиокордиографии. В 1966 г. произведена успешная дефибриляция сердца при внезапной клинической смерти, наступившей в результате острой коронарной недостаточности. В 1968 г. впервые осуществлена временная эндокардиальная стимуляция у пациента с полной предсердно-желудочковой блокадой, что позволило в последующем имплантировать электрокардиостимулятор. Изучается эффективность антикоагулянтов, фибринолизина и стрептазы при инфаркте миокарда и тромбозах различной локализации. Результатом многолетних исследований по проблеме септического эндокардита явилось издание М. И. Теодори монографии "Затяжной септический эндокардит" (1965 г.), не потерявший актуальности и в настоящее время.

Болезни органов пищеварения были на втором месте в структуре терапевтической заболеваемости. Важное место среди них занимала болезнь Боткина. Солидные клинические и морфологические материалы по этой проблеме были проанализированы А. И. Хазановым (1949 г.), В. Н. Правецким (1949, 1951 гг.). В 1954 г. в практику внедрено рентгенологическое исследование тонкой кишки, детальное копрологическое исследование. В 1957 г. апробирована новая методика электрогастрографии, введен метод Новикова—Лепорского для исследования желудочной секреции. С каждым годом возрастала роль лечебного питания. К 1957 г. сформировалось 8 основных групп диетических столов, обеспечивающих лечебное питание при всех основных заболеваниях. В гастроэнтерологических отделениях отрабатывается дифференцированная терапия язвенной болезни в соответствии с особенностями ее течения. В 1958 г. предложена схема противореликтивного лечения язвенной болезни, которая показала в последующем свою эффективность. В 1967 г. в госпитале одним из первых клинических учреждений Москвы начато применение гастроскопов (Б. Н. Барчунов) с волоконной оптикой. Диагностические возможности в гастроэнтерологии постоянно расширялись в связи с непрерывно растущими техническими возможностями рентгенологической аппаратуры. Применение рН-зондов позволило более качественно исследовать секреторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки. А. И. Парфенов и А. А. Жгун впервые ввели в практику исследование всасывательной функции кишечника с помощью оригинальных зондов и орошения кишки специальными растворами. Для оценки функционального состояния печени использовали широкий круг биохимических исследований, сканирование и радиоизотопную гепатографию, пункционную биопсию печени, лапароскопию. Накопленный опыт в изучении заболеваний печени обобщен А. И. Хазановым в монографии "Функциональные пробы в диагностике заболеваний печени" (1968 г.).

В пульмонологии большое внимание придавалось изучению острых пневмоний. Клинико-бактериологические сопоставления, проведенные в 60-х годах, показали, что в этиологии острой пневмонии значительная роль принадлежит пневмококку. В 1962 г. результаты этих наблюдений И. В. Мартынов и Ю. С. Кравков сообщили на XV Всесоюзном съезде терапевтов. С 1961 г. при обследовании легочных больных проводится бронхоскопия.

В гематологическом отделении (Ю. Г. Митерев) применялись все современные методы диагностики и лечения заболеваний системы крови. Сотрудникам отделения принадлежит приоритет в разработке таких вопросов, как изучение побочного действия кортикостероидных гормонов у больных с заболеваниями системы крови (1959 г.), гематологические маски при гипернефродном раке почек (1962 г.) и др. Разрабатываются вопросы клиники и лечения лейкозов, изучается эффективность применения цитостатических препаратов, лучевой и химиотерапии.

С 1965 г. терапевтическую службу в госпитале возглавлял Г. К. Алексеев, с 1975 г. — проф. Е. Е. Гогин, с 1988 г. — В. Б. Яковлев.

В 1972 г. вводится в действие кардиологический центр, объединивший 4 кардиологических отделения, отделения интенсивной терапии и реанимации кардиологических больных, сердечно-сосудистой хирургии, функциональной диагности-

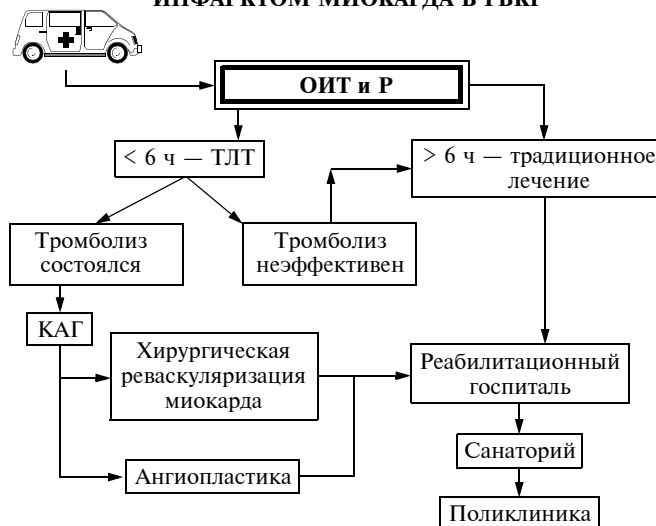
ки, хорошо оснащенный рентгенологический блок, кабинет радиоизотопной диагностики и др. При решении сложных проблем организации и дальнейшего развития кардиологического центра — лечебного комплекса нового типа — много творческой инициативы проявил первый начальник центра И. В. Мартынов. В 1973 г. в кардиологическом центре произведена первая контрастная ангиография коронарных сосудов (Д. К. Степура), что позволило организовать отбор больных для хирургического лечения ишемической болезни сердца. В последующем рентгенологическое исследование аорты и ее ветвей, почечных сосудов используется для уточнения генеза артериальных гипертензий. В отделении функциональной диагностики (К. И. Корытников) осваиваются и получают широкое распространение неинвазивные методы исследования — эхокардиография (1977 г.) и др.

С 1973 г. развивается система медицинской реабилитации больных инфарктом миокарда с использованием различных систем автоматического дистанционного слежения за сердечным ритмом. Для этой цели применяется сложная аппаратура "Полиграф", оснащенная ЭВМ, затем телеэлектрокардиография с тренировками больных на велоэргометре.

Особенности диагностики и лечения больных с заболеваниями почек, развитие нефрологии привели к организации в 1973 г. нефрологического отделения (И. Т. Попов). В распоряжении терапевтов к этому времени были все современные методы диагностики заболеваний мочевыводящей системы, в том числе урография, ретропневмоперитонеум и томография почек, почечная ангиография, радиоизотопная ренография и сканирование почек, а с 1975 г. пункционная биопсия почек. С 1969 г. при хронической почечной недостаточности начато применение программного гемодиализа. В настоящее время госпиталь представляет собой мощное, технически высокооснащенное многопрофильное лечебное учреждение на 1750 коек, состоящее из 96 лечебно-диагностических отделений и лабораторий, 9 крупных профилированных центров: кардиологического, радиологического, травматологического, урологического, сердечно-сосудистой хирургии, функциональной диагностики, анестезиологии и реанимации, научно-методического, информационно-вычислительного. В составе госпиталя работают интернатура и медицинское училище. Единство целей и задач кардиологических и кардиохирургических отделений позволило впервые сформировать внутригоспитальное кардиологическое объединение на базе трех центров: кардиологического, функциональной диагностики и сердечно-сосудистой хирургии. Это дало возможность выполнять полный цикл современных методов диагностики и лечения. Перспективы развития госпиталя определяют создание внутригоспитальных объединений патологии желудочно-кишечного тракта (гастроэнтерологическое объединение), патологии органов дыхания и заднего средостения (пульмонологическое объединение) и др.

Приоритетными направлениями в кардиологии остаются современные методы диагностики и лечения больных ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда, отбор больных для хирургической реваскуляризации (127 операций в 1997 г.), чрескожной транслюминальной ангиопластики коронарных артерий (40 операций в 1997 г.), больных инфекционным эндокардитом и ревматическими пороками сердца, включая их хирургическое лечение (29 операций в 1997 г.), кардиомиопатиями (переведено в НИИ трансплантологии 2 больных), симптоматическими артериальными гипертензиями. Чреспищеводная эхокардиография, ультразвуковая доплерография вен и артерий, стресс-эхокардиография, коронарография (460 исследований в 1997 г.) и др. являются обычными методами обследования кардиологических больных. В госпитале создана система лечения больных инфарктом миокарда (см. схему). Все больные с подозрением на инфаркт миокарда госпитализируются в отделение интенсивной терапии и реанимации для кардиологических больных, где им в зависимости от сроков поступления со времени развития инфаркта миокарда проводится дифференцированная терапия. При поступлении в срок от 6 ч после развития инфаркта миокарда, отсутствии противопоказаний больным проводится системная или внутривенная тромболитическая терапия. При выраженном резидуальном стенозе коронарных артерий после тромболитической терапии, а также ранней постинфарктной стенокардии, возобновлении стенокардии в восстановительном периоде инфаркта миокарда или его рецидивирующем течении выполняется реваскуляризация миокарда: шунтирование или ангиопластика. После этого пациент направляется на восстановительный этап в реабилитационный госпиталь и санаторий. Если пациент поступает в более поздние сроки развития инфаркта миокарда (позже 6 ч), то проводится традиционная медика-

СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ГВКГ



ментозная терапия с последующим переводом на этап реабилитации.

Приоритетными направлениями практической и научной работы гастроэнтерологов госпиталя являются дальнейшее изучение вопросов диагностики, лечения и прогноза циррозов печени, острых и хронических панкреатитов, различных аспектов язвенной болезни, пилорического геликобактериоза, диагностического значения онкомаркеров. Сотрудники госпиталя одними из первых в стране начали изучение проблемы диагностики вирусного гепатита С и его современного противовирусное лечение.

Пульмонологи госпиталя работают над вопросами дальнейшего изучения этиологии атипичных пневмоний, терапии внебольничных и госпитальных пневмоний, хронического бронхита, своевременной диагностики и комбинированного лечения опухолевых заболеваний.

В 1996 г. на базе гематологического отделения развернут гематологический центр (Н. М. Щербаков) в составе трех отделений, имеющий 10 асептических боксированных палат. Возможности центра позволяют проводить агрессивную терапию спасения у больных с рефрактерными формами гемобластозов, включая трансплантацию аутологичных стволовых клеток периферической крови и костного мозга. Последнее позволяет проводить лечение больных острой лучевой болезнью с костномозговым синдромом тяжелой и крайне тяжелой степени, а также терапию на полное излечение других онкологических заболеваний: рак молочной железы, семеномы и др. Сотрудники центра участвуют в нескольких многоцентровых международных и всероссийских исследованиях.

С 1981 г. в госпитале работает кафедра терапии военно-медицинского факультета при ЦИУВ, а теперь Государственного института усовершенствования врачей МО РФ. Возглавляющие кафедру главные терапевты МО профессора Е. В. Гембицкий (1981—1988 гг.), В. Т. Ивашкин (1988—1995 гг.) и возглавляющий ее сейчас А. Л. Раков (с 1995 г.) большое внимание уделяли взаимодействию кафедры с госпиталем. В 1995 г. на базе госпиталя организованы еще две терапевтические кафедры: кардиологии (проф. Н. М. Коломоец) и гастроэнтерологии (проф. А. В. Калинин). В настоящее время в госпитале работает 7 кафедр Государственного института усовершенствования врачей МО. При их непосредственном участии терапевты госпиталя совместно с сотрудниками кафедр выполняют большую работу по дальнейшему совершенствованию научно-практической деятельности в различных направлениях терапии.

Главный госпиталь оправдывает свое предназначение как основной методический и научный центр по вопросам лечебно-профилактической работы в Вооруженных Силах. Только в 1996 г. специалистами госпиталя опубликовано 5 монографий, 8 методических и учебных пособий, свыше 250 работ по актуальным вопросам клинической и военной медицины.

Главная военная госпиталь — первое лечебное и учебное учреждение России, сегодня Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н. Н. Бурденко — это научно-методический центр по лечебно-профилактическим вопросам, завтра — крупнейший лечебный, научный и учебный центр военной клинической медицины.