



качества медицинской помощи. Кроме того, наличие персонифицированных баз данных стационарных больных представ-

ляет возможность проводить целевые рандомизированные научные исследования на больших выборках.

Литература

1. *Быков И.Ю.* Итоги деятельности и задачи медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации // Воен.-мед. журн. — 2006. — Т. 327, № 1. — С. 4–11.
2. *Вартанян Ф.Е.* Современные тенденции развития здравоохранения // Здравоохранение. — 2008. — № 1. — С. 16–23.
3. *Григорьева Н.С.* О выработке концепции развития здравоохранения Российской

Федерации // Здравоохранение. — 2008. — № 4. — С. 145–153.

4. *Ликстанов М.И.* Организация внедрения информационной системы в крупной клинической больнице // Врач информ. технологии. — 2008. — № 1. — С. 20–27.

5. *Шелепов А.М., Тегза В.Ю., Черный А.Ж.* и др. Основные подходы к экономическому анализу деятельности военных лечебно-профилактических учреждений // Воен.-мед. журн. — 2005. — Т. 326, № 6. — С. 9–15.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

© *Е.Г.МИРОШНИКОВ, О.Н.МИРОШНИКОВА, 2009*
УДК 612.274:612.176.4

Е.Г.Мирошников, О.Н.Мирошникова — Соотношение между показателями кардиогемодинамики и эритроцитарной системы водолазов в зависимости от интенсивности подводных работ.

Проведен анализ показателей кардиогемодинамики и эритроцитарной системы 148 водолазов в возрасте от 20 до 50 лет в зависимости от интенсивности подводных работ (до 100, 101–200, 201–300, больше 300 ч работы под водой в год). Подводные спуски выполняли на глубины до 60 метров с использованием для дыхания сжатого воздуха. Контролем служили 89 лиц других профессий.

Установлено, что зависимость содержания гемоглобина в крови от интенсивности подводных работ выражается двухфазовой кривой. Первая фаза приходится на интервал интенсивности работ до 200 ч в год. Она характеризуется умеренным снижением концентрации гемоглобина и содержания эритроцитов в периферической крови. Гипербарическая анемия, развивающаяся у большинства водолазов, является адаптивной реакцией на избыточное поступление в организм кислорода. Она приходится на период, когда у водолазов осуществляется формирование повышенной постнагрузки на сердце, которое компенсируется ростом расхода энергии, затрачиваемой на продвижение крови по сосудистому руслу.

Вторая фаза отмечается при интенсивности подводных работ 201–300 и больше 300 ч в год и характеризуется умеренным увеличением содержания гемоглобина в крови и количества эритроцитов. Она соотносится с этапом развития изометрической гиперфункции сердца и перестройки кровообращения по гипокинетическому типу, а также проявления симптомов рассогласования биосистемы в форме выхода фактических показателей (ударного объема, минутного объема кровообращения, общего периферического сосудистого сопротивления и фазы изометрического сокращения) за рамки должных величин. Восстановление содержания гемоглобина в крови после длительного снижения осуществляется на фоне не улучшения, а ухудшения состояния кардиогемодинамики. По концепции эффекторного интеграла, поддержание гомеостаза имеет в своей основе мультипараметрические механизмы, а следовательно, восстановление содержания гемоглобина в крови на этапе проявления признаков рассогласования в сердечно-сосудистой системе водолазов может рассматриваться как компенсаторный механизм поддержания равновесия O_2/CO_2 в измененной кардиогемодинамической ситуации.