



ческие показатели респондентов. Исследование проводили в ЛПУ МО РФ, расположенных в городах: Москва, Подольск, Нижний Новгород, Рязань, Тверь, Курск, Воронеж, Иваново, Тамбов, Владимир, Нарофоминск, Ковров и населенных пунктах: Мулино Нижегородской области, Селятино, Хлебниково и Алабино Московской области.

Анкетированию подверглись 144 врача терапевтических специальностей, 40,3% мужчин и 59,7% женщин, 26–67 лет (средний возраст $43,4 \pm 9,8$ года). Большинство из них обладали большим опытом практической деятельности – среднее количество лет после окончания вуза $18,9 \pm 9,5$ года (от 1 до 42 лет). Стаж работы терапевтом (пульмонологом) – от 1 до 36 лет (в среднем $13,5 \pm 9,0$ года). Важно, что срок от последнего усовершенствования врачей составил в среднем $2,9 \pm 2,5$ года (от 1 до 5 лет).

В качестве желаемых препаратов для стартовой антибактериальной терапии ВП большинство респондентов (43,7%) выделили бензилпенициллин, амоксициллин назвали 13,9% опрошенных, «защищенные» аминопенициллины – 4,2%, макролиды (эритромицин – 24,3%, азитромицин – 15,9%), гентамицин как антибиотик выбора отметили 4,9% респондентов, в 3,5% случаев врачи отдали предпочтение монотерапии доксициклином. В числе необходимых комбинаций препаратов для лечения ВП 21,5% отметили сочетание ампициллина с гентамицином, 2,8% считают необходимым комбинировать

амоксициллин с линкомицином, в 11,8% называлась комбинация цефалоспоринов с гентамицином. В 20,8% случаев врачи считают необходимым комбинировать амоксициллин с эритромицином.

В качестве критериев достаточности антибактериальной терапии 24,9% опрошенных назвали нормализацию рентгенологической картины заболевания, 17,8% – нормализацию показателей крови (содержание лейкоцитов, лейкоцитарная формула), 23,8% – отсутствие клинической симптоматики заболевания. И только лишь 16,7% респондентов к числу критериев достаточности антибиотикотерапии относят нормализацию температуры тела в течение 3 последних дней.

В числе необходимой дополнительной (неантибактериальной) терапии ВП 54,8% респондентов назвали бронхолитические препараты, 19,4% считают необходимым назначение иммуномодуляторов, 22,9% – нестероидных противовоспалительных средств, 32,6% – витаминов, а 23,6% – антигистаминных средств.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о существовании серьезных пробелов в знании военных врачей по вопросам лечения ВП в ЛПУ МО РФ. Прежде всего это необоснованный выбор антибиотиков, недостаточные знания критериев достаточности антибактериальной терапии, а также переоценка значимости второстепенных препаратов (антигистаминные, витамины и др.).

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 612.822.3:355

А.В.Есипов, С.В.Суздальцев, А.В.Комаров – Особенности психомоторной координированности военнослужащих ВВС.

Тестирование психомоторной координированности военнослужащих ВВС и военнослужащих, выполняющих задачи, не связанные с авиацией, проведено при помощи приборного комплекса КИД-3 («компьютерный измеритель движения» – вариант кинематографа Жуковского, разрешен к применению Минздравом РФ). В основную группу («летчики») вошли офицеры в возрасте 27–35 лет, находящиеся на действительной военной службе и не имеющие ограничений к летной работе по состоянию здоровья. В референтную группу («контроль») вошли прапорщики ФСБ в возрасте 23–36 лет, также не имеющие проблем со здоровьем. Оценивали следующие показатели.

1. Длительность цикла движения – отражает способность найти компромисс между скоростью и точностью выполняемого

движения, является показателем психомоторной координации.

2. Время переключения двигательного стереотипа – отражает способность реагировать на меняющиеся внешние стимулы, у здоровых испытуемых является показателем преимущественно уровня внимания.

3. Ошибка сенсорной коррекции флексоров и экстензоров – отражает точность выполнения движения и способность его коррекции как при визуальном контроле (при выполнении задания с открытыми глазами), так и по мышечным ощущениям (при выполнении задания с закрытыми глазами).

4. Моторная память – способность воспроизводить двигательный навык в заданных пределах точности движений без зрительного контроля.



5. Время простой сенсомоторной реакции на световой и звуковой стимулы — отражает уровень сенсомоторной реактивности испытуемых.

Полученные данные свидетельствуют о том, что для военнослужащих ВВС характерно стремление к более точному выполнению задания, хотя и не в ущерб скоростным показателям. Вследствие этого длительность цикла движения у испытуемых группы «летчики» не выходит за рамки рекомендуемых для мужчин данного возраста значений, но она достоверно больше, чем в контрольной группе.

Показатели точности движения при зрительном контроле подтверждают данное наблюдение — ошибка сенсорной коррекции флексоров у испытуемых группы «летчики»

достоверно ниже, чем в контрольной группе, различия между группами по показателю сенсорной ошибки экстензоров уровня статистической достоверности не достигают, хотя и имеют ту же направленность. Следует отметить, что показатели контрольной группы хотя и несколько хуже, чем в основной группе, но не выходят за границы нормы (2–8%).

По остальным психофизиологическим показателям (уровень внимания, ошибка сенсорной коррекции флексоров и экстензоров в отсутствии зрительного контроля, длительность моторной памяти и уровень сенсомоторной реактивности на стимулы разной модальности) различий между военнослужащими, выполняющими разные задачи, не обнаружено.

© Р.С.РАХМАНОВ, Д.А.ГАДЖИИБРАГИМОВ, 2009
УДК 616.5-022-057.36-092

Р.С.Рахманов, Д.А.Гаджибрагимов — Оценка роли естественной резистентности организма военнослужащих при инфекциях кожи и подкожной клетчатки.

При ретроспективном анализе инфекционных болезней кожи и подкожной жировой клетчатки у военнослужащих, проходящих службу в условиях жаркого влажного климата по призыву (неакклиматизированных, с различным уровнем адаптированности к условиям службы) и по контракту (из числа местного населения и неакклиматизированных офицеров), установлено многообразие факторов риска их возникновения. Влияние климатических условий (повышенных температур и влажности воздуха) на заболеваемость по данному классу подтверждено корреляционным анализом. Этот показатель был в 1,6–2,6 раза выше у неакклиматизированных офицеров по сравнению с рядовыми и сержантами, а также прапорщиками контрактной службы из числа местного населения. Более 68,0% случаев заболеваний регистрировались среди офицеров 1–2-го годов службы в данном регионе, а у пополнения, призванного в весенний период года, их было на 39,7% больше, чем у призванных осенью.

Роль адаптированности к условиям служебной деятельности подтверждена регистрацией максимального уровня рассматриваемой заболеваемости у военнослужащих 3–4-го месяцев службы, у которых этот показатель был в 2 раза выше, чем у личного состава 2–4-го периодов службы.

Различия условий материально-бытового обеспечения и служебной деятельности определяло превышение в 9,6 раза уровня заболеваемости военнослужащих по призыву

по сравнению с военнослужащими по контракту. Наибольшая частота заболеваний наблюдалась в подразделениях, длительное время находившихся под влиянием климатических факторов и занимавшихся обслуживанием техники. Росту заболеваемости способствовало отсутствие условий для соблюдения личной гигиены, несоответствие гигиеническому стандарту качества питьевой воды, неадекватное в качественном отношении питание.

Подтверждением снижения естественной резистентности организма под влиянием комплекса факторов риска было развитие дисбиотических изменений в составе микрофлоры толстой кишки у военнослужащих по призыву, сниженная бактерицидная активность кожного покрова.

Таким образом, сниженная резистентность организма может расцениваться как ведущий фактор риска развития инфекций кожи и подкожной жировой клетчатки. Предпосылками их возникновения и роста этой заболеваемости являются также условия служебной деятельности и материально-бытового обеспечения военнослужащих.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости расширения перечня мероприятий по профилактике рассматриваемых заболеваний. Помимо обеспечения оптимальных гигиенических условий быта и служебной деятельности требуется проведение коррекции естественной резистентности организма военнослужащих.