



жение тревожности с $4,82 \pm 0,24$ до $2,78 \pm 0,23$ ($p < 0,01$) и напряженности с $5,07 \pm 0,38$ до $4,03 \pm 0,13$ ($p < 0,05$). Причем, если при исходном уровне эти показатели между группами отличались незначительно ($p > 0,05$), то в дальнейшем показатели 1-й и 2-й групп значимо отличались, что свидетельствует о более успешном проведении психопрофилактических мероприятий с применением методик ПСР «Мобилизация» и учетом продолжительности военной службы в условиях спецсооруже-

ний по сравнению с психопрофилактикой в традиционном объеме.

Таким образом, проведение психопрофилактических мероприятий с применением методик психической саморегуляции и с учетом длительности военной службы в условиях спецсооружений ВВС по сравнению с психопрофилактикой в традиционном объеме позволяет более эффективно повысить эмоциональную устойчивость, снизить тревожность и напряженность.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 613.693

Гаврилов В.В.¹, Эшкинин И.В. (eiv72@mail.ru)², Милошевский А.В. (miloshevsky.anatoly@yandex.ru)³ — Подготовка летчиков палубной авиации к врачебно-летной экспертизе.

¹ медицинская служба Северного флота, г. Североморск; ² Управление морской авиации Северного флота, г. Североморск; ³ 1469-й Военно-морской клинический госпиталь, г. Североморск

Gavrilov V.V., Eshkinin I.V., Miloshevskii A.V. — Preparation of the sea-based aviation pilots to aviation physical examination. The effectiveness of medical support of air activity under condition of a navy trip depends on strict fulfilment of regulated measures of air crew health monitoring. The authors provided materials written by the chef and commanding officer of the unit of the medical service, concerning preparing to aviation physical examination, the list and contents of the necessary documentation, and procedure of aviation physical examination.

К е у в о р д s: aviation physical examination, air crew, medical documentation, aviation physical committee.

Палубная авиация способна решать весь комплекс оперативно-тактических задач — от нанесения ударов по береговым и морским целям до проведения противолодочных, патрульных, разведывательных и поисково-спасательных операций, как самостоятельно, так и во взаимодействии с авиацией других родов.

Деятельность летного состава палубной авиации при выполнении посадок на корабль и выполнении полетов над морем требует предельной мобилизации психофизиологических ресурсов, при этом негативное изменение функционального состояния значительно снижает боевую эффективность выполнения полетных заданий. В связи с этим состояние здоровья и освидетельствование летного состава корабельной авиации является важной составной частью мероприятий медицинской службы, направленных на обеспечение безопасности полетов с палубы авианесущих кораблей.

Залогом успешного осуществления медицинского обеспечения безопасности летной деятельности в условиях мор-

ского похода является строгое выполнение регламентированных мероприятий медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава.

Медицинское освидетельствование летного состава проводится в соответствии с требованиями приказа министра обороны Российской Федерации от 9 октября 1999 г. № 455 «Об утверждении положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации».

В период подготовки к *врачебно-летной экспертизе* (ВЛЭ) начальник медицинской службы части совместно с командиром авиационного подразделения проводит анализ психофизиологического состояния и мотивации летного состава к выполнению полетов в сверхэкстремальных условиях, связанных с посадкой на палубу авианесущего крейсера, с целью определения целесообразности признания годными к летной работе лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, и предусматривающий индивидуальную оценку годности к летной ра-



боте. Выводы отражаются в медицинской и служебной характеристиках и в итоговой записи в медицинской книжке перед освидетельствованием *врачебно-лётной комиссией* (ВЛК).

При подготовке к амбулаторному освидетельствованию начальник медицинской службы авиационной части направляет в лечебно-профилактическую организацию Минобороны России в зоне дислокации части лётный состав для выполнения необходимого объема обязательных лабораторных, клинико-инструментальных и специальных исследований. Перечень исследований зависит от возраста и имеющихся у освидетельствуемого изменений в состоянии здоровья.

При подготовке к очередному освидетельствованию начальник медицинской службы части заполняет в медицинских книжках лётного состава разделы «Общий анамнез», «Условия службы и быта» и «Данные изучения реакции организма на лётную работу и медицинского наблюдения за физической подготовкой», в которых отражаются обобщенные результаты медицинского наблюдения в межкомиссионный период: динамика изменений здоровья, влияние лётной работы на состояние здоровья, индивидуальные психологические особенности, перенесенные заболевания, особенности их течения, исход, переносимость различных видов полетов, специальных тренировок, испытаний и исследований.

Направление на освидетельствование производится прямым начальником (от командира части и выше) по представлению начальника медицинской службы. Лётному составу выдается на руки в опечатанном пакете направление на освидетельствование, медицинская книжка, служебная и медицинская характеристики.

В медицинской характеристике, составляемой начальником медицинской службы части, отражаются следующие основные сведения:

- с какого времени военнослужащий состоит под врачебным наблюдением в воинской части;

- физическое развитие и работоспособность;

- состояние здоровья, обращаемость за медицинской помощью, количество дней трудопотерь в межкомиссионный период;

- переносимость полетов по данным динамического наблюдения;

- реакция организма при проведении барокамерных подъемов с учетом применения функциональных нагрузочных проб;

- индивидуальные психологические особенности;

- условия жизни и быта, семейное положение;

- целенаправленность на продолжение лётной работы;

- причина направления на медицинское освидетельствование;

- мнение врача воинской части о дальнейшем использовании на лётной работе.

Служебная характеристика, утвержденная командиром части, должна содержать следующие основные сведения:

- военно-учетная специальность;

- общий налет, налет в межкомиссионный период, тип самолета (вертолета), род и вид авиации;

- дата проведения последнего полета, общее количество посадок на палубу и их количество в межкомиссионный период;

- качество выполнения лётной работы и служебных обязанностей;

- сроки предоставления отпуска (профилактического отдыха) в межкомиссионный период;

- вывод о возможности продолжения лётной работы.

Медицинская и служебная характеристики представляются в двух экземплярах. Характеристики на командиров частей и соединений составляются вышестоящим командиром (начальником) и начальником медицинской службы.

Особенностью проведения освидетельствования лётного состава палубной авиации является освидетельствование ВЛК не ранее чем за 3 мес до выхода корабля на боевую службу с целью обеспечения срока действия заключения на весь период боевой службы.

Следует отметить, что в соответствии с п. 89 федеральных авиационных правил



медицинского обеспечения полетов государственной авиации, имплементированных приказом министра обороны РФ 2009 г. № 265, необходимо проведение медицинского освидетельствования летного состава, если срок действия заключения ВЛК истекает в период плавания. В этом случае освидетельствование летного состава, у которого не истек срок действия предыдущего экспертного заключения ВЛК, не является внеочередным и не требует направления на стационарное освидетельствование, за исключением наличия указаний предшествующей ВЛК об освидетельствовании в стационаре.

Кроме того, если в состоянии здоровья летного состава, убывающего в дальний поход, будут выявлены изменения в состоянии здоровья, предусматривающие

негодность к летной работе на летательных аппаратах палубного базирования, в предподоховый период необходимо формировать резерв по каждой летной специальности, который также следует направлять на освидетельствование.

Наш опыт работы позволяет считать, что успешное решение задачи медицинского обеспечения безопасности полетов и недопущения случаев снижения профессиональной надежности и работоспособности летного состава во многом обусловлено его подготовкой к проведению ВЛЭ, тщательной отработкой положенной документации, тесным взаимодействием командиров и начальников медицинской службы. Это позволит врачебно-летной комиссии качественно проводить освидетельствование летного состава палубной авиации.

© Т.Г.МАКЕЕВА, 2016
УДК 616.12-008.331.1-07

Макеева Т.Г. (makeeva_tatiana@mail.ru) — Стратификация рисков развития гипертонической болезни на основе методов математического прогнозирования.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

Makeeva T.G. — Stratification of risks of essential hypertension development, based on the mathematical predication approach. With the help of the mathematical predication approach the author tried to assess the possibility of predication of increase of complex intima-media of carotid arteries in patients with normal range and development of essential hypertension. On the basis of examination of 190 patients with high-normal blood pressure aged $35,2 \pm 1,3$, it was shown that discriminant analysis result 66,8 points predicates accurately to within 95,6% increase of carotid arteries intima-media complex p to 0,9 mm in the years ahead.

Key words: high normal arterial pressure, complex of intima-media of carotid arteries, essential hypertension, mathematical predication.

Увеличение комплекса интима-медиа (КИМ) является одним из критериев поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии, констатации перехода функциональных изменений сосудистого русла в органические, т. е. гипертоническую болезнь (ГБ).

Цель настоящего исследования — обобщить возможность прогнозирования увеличения КИМ у больных на стадии *высокого нормального уровня артериального давления* (ВНАД) и предложить комплекс мероприятий, направленных на предупреждение или замедление ремоделирования сосудистого русла.

Обследовано 190 человек (170 мужчин, 20 женщин), средний возраст которых составил $35,2 \pm 1,3$ года. У 137 их них (1-я группа) имелись значения КИМ меньше 0,8 мм, а у 53 пациентов (2-я группа) его значение были 0,9 мм и выше. С помощью кластерно-

го анализа оценена возможность роста КИМ в 1-й группе до 0,9 мм и выше.

Все 137 лиц 1-й группы были разделены на два кластера: первый кластер содержал 69 человек, второй кластер — 68 лиц. Эти два кластера имели следующие значения КИМ: 0,649 мм и 0,682 мм соответственно, стандартное отклонение 0,092 и 0,121 соответственно.

Для построения решающего правила прогнозирования было использовано дискриминантное уравнение, содержащее 10 признаков:

$$G(x) = 0,54x_1 + 0,09x_2 - 3,51x_3 + 10,21x_4 + 5,51x_5 - 0,84x_6 + 1,68x_7 - 0,3x_8 + 148,1x_9 - 0,09x_{10},$$

где x_1 — гемоглобин; x_2 — тромбоциты; x_3 — микроальбуминурия; x_4 — протеинурия; x_5 — глюкоза крови; x_6 — общий белок крови; x_7 — триглицериды; x_8 — канальцевая ре-