



ко 15% пациентов предъявляли жалобы на интенсивные боли. Выраженный отек губы и прилежащих областей наблюдали всего у 2 пациентов (10%).

Методика с использованием силиконового комплекса позволила у 20 пациентов с беззубой челюстью сформировать глубину преддверия рта, которая составила на момент снятия чрескожных швов $9,5 \pm 3,7$ мм. Дальнейшие измерения показали, что колебания параметров глубины преддверия рта в различные сроки после операции незначитель-

ны и не имели достоверного статистического различия.

Используемая нами методика создает оптимальные условия для заживления раны в преддверии полости рта у лиц пожилого возраста. Позволяет разобщить раневые поверхности, препятствуя слипанию раны. Вестибулопластика с помощью силиконового комплекса проста в исполнении, экономична и может успешно применяться для предоперативной хирургической подготовки.

© И.В.ЕГОРЫШЕВА, 2016
УДК [614.4:355](092 Прибиль)

Егорышева И.В. (egorysheva@rambler.ru) — И.А.Прибиль — видный военный врач-эпидемиолог первой половины XIX в.

Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко, Москва

В статье говорится о деятельности российского военного врача, чеха по национальности, И.А.Прибиля (1782–1866), служившего на Кавказе. Ему принадлежат заслуги в организации работы военного госпиталя в Тифлисе, разработке и осуществлении эффективных противоэпидемических мероприятий.

К л ю ч е в ы е с л о в а: *противоэпидемические мероприятия, Тифлисский военный госпиталь, И.А.Прибиль.*

Egorysheva I.V. — I.A.Pribil — the prominent military epidemiologist of the first half of the XIX century. The article describes the activities of the Russian military doctor, Czech by nationality, I.A.Pribil (1782–1866), who served in the Caucasus. He owns outstanding achievements in the organization of the Military Hospital in Tbilisi, the development and implementation of effective anti-epidemic measures.

К е у w o r d s: *anti-epidemic measures, Tiflis military hospital, I.A.Pribil.*

Исполнилось 150 лет со дня смерти видного военного врача, организатора борьбы с эпидемиями на Кавказе — Ивана Антоновича Прибиля. Чех по национальности, он родился в 1782 г. в Богемии, учился в Пражском, затем в Венском университетах, где получил степень доктора медицины и хирургии. По приглашению русского посла в Вене князя А.Б.Куракина в 1808 г. приехал в Россию. Как все иностранные врачи, поступающие на русскую службу, И.А.Прибиль выдержал докторский экзамен в петербургской Медико-хирургической академии. Поступив на военно-медицинскую службу, он навсегда остался в России¹.

Сначала И.А.Прибиль служил младшим лекарем в Саратовском мушкетерском полку, который дислоцировался в Грузии. Обратив внимание начальства своими познаниями и активной медицинской деятельностью, он в октябре 1811 г. назначается членом комитета сохранения здоровья жителей, а в 1813 г. получает приглашение на службу в Тифлисский военный госпиталь в качестве ординатора.

В ноябре 1814 г. он был переведен в Херсонский военный госпиталь. В 1815 г. в связи с окончанием контракта И.А.Прибиль вышел в отставку и возвратился в Тифлис. Грузия стала для него второй родиной, он был женат на представительнице известной дворянской семьи Харашвили.

Три года И.А.Прибиль работал в местной врачебной управе, а в 1822 г. был назначен главным доктором Тифлисского военного госпиталя — первого стационарного лечебного учреждения города. Он сумел превратить госпиталь в образцовую клиническую базу для молодых врачей, при госпитале была создана аптека, отвечающая европейским нормам. По его инициативе началось изучение целебных свойств боржомской минеральной воды, курортов Пятигорска, Абастумани, Ахталы и др.

И.А.Прибиль пользовался широкой известностью как опытный врач-практик. Генерал Ермолов и его приближенные часто обращались к нему за лечением, он был лечащим врачом семьи Чачавадзе, ему неоднократно приходилось оказывать медицинскую помощь А.С.Грибоедову, страдавшему от малярии. Пользуясь своим авторитетом и поддержкой военного руководства, И.А.Прибиль сумел внедрить разработанную им рациональную систему противоэпидемических мероприятий.

¹ *Кавиладзе О.П. // Воен.-мед. журн. — 1966. — № 6. — С. 96; Петров Б.Д. // ЖМЭИ. — 1983. — № 10. — С. 108–109.*



В первой половине XIX в. на Кавказе были широко распространены малярия, чума, холера, тифы. Эти заболевания не только были бичом местного населения, но и поражали русские войска, вызывая высокую смертность среди личного состава. С первых лет службы на Кавказе И.А.Прибиль принимал активное участие в борьбе с чумой. Он дал подробную ее характеристику, близкую к современным описаниям. Не имея представления о существовании микроорганизмов, он верно рассматривал инфекционный процесс как сложное биологическое явление. И.А.Прибиль принимал участие также в борьбе с эпидемиями холеры (1830, 1847) и малярии.

Он среди первых указал на вшей как на переносчиков сыпного тифа. В одной из статей² он описал мероприятия по борьбе с эпидемией сыпного тифа во время войны с Персией (1828) среди пленных, находившихся в Тифлисе. Хотя И.А.Прибиль ошибочно называл сыпной тиф брюшным тифом, при-

нятые им меры помогли справиться с эпидемией. В госпитале регулярно менялось белье, пациентов брили, специально для борьбы с переносчиками инфекции — вшами — была построена русская баня.

В 1833 г. Иван Антонович принял русское подданство, за свои заслуги в 1846 г. был награжден орденом Св. Станислава 1-й степени. В 1849 г. он был назначен непременным членом Военно-медицинского ученого комитета при Военном министерстве, одновременно став совещательным членом Медицинского совета Министерства внутренних дел. Он также был избран почетным членом Общества русских врачей в Петербурге и ряда других медицинских обществ. Умер И.А.Прибиль в феврале 1866 г. в Тифлисе.

² Прибиль И.А. Необыкновенно целительное действие русской паровой бани в одном случае чрезвычайно заразительного брюшного тифа // Друг здравия. — 1841. — № 42.

ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ

Факторы риска развития нарушений психического здоровья у медиков, проводящих аэромедицинскую эвакуацию с театра военных действий

В февральском номере за 2016 г. журнала *Military Medicine* опубликована статья¹, подготовленная группой исследователей *военно-воздушных сил* (BBC) США², в которой авторы приводят данные о влиянии профессиональной деятельности на психическое здоровье медицинского персонала подразделений BBC, обеспечивающих аэромедицинскую эвакуацию раненых и больных с *театра военных действий* (ТВД). Дизайн: гнездный случай-контроль (*Nested case control*). Сравнивался личный состав бригад аэромедицинской эвакуации: 146 человек, у которых через некоторое время после завершения командировки развились какие-либо нарушения психического здоровья (экспериментальная группа), с 800 аналогичных военных медиков, но без появления таких расстройств (контрольная группа). В основу анализа были положены ответы на стандартный документ министерства обороны для оценки состояния здоровья после командировки на ТВД³, включающий 2796 вопросов. В результате выявлены следующие факторы, способствующие развитию психических расстройств.

1. Специальность медицинской сестры или медицинского техника. По сравнению со специальностью врача риск у вышеуказанных категорий медицинских профессионалов повышается соответственно в 2,6 и 3,5 раза (далее в формате +2,6 и +3,5).

2. Контакт с убитыми или тяжело ранеными, +3,5.

3. Участие в автомобильной аварии, +5,2.

4. Нахождение в песчано-пылевой буре, +2,2⁴.

5. Применение лазерного излучения на ТВД, +4,7.

6. Использование противохимического защитного комплекта (но не противогаза), +13,5.

¹ Tvaranas P., Maupin G.M., Fouts B.L. Assessment of Deployment-Related Exposures on Risk of Incident Mental Health Diagnoses Among Air Force Critical Care Providers: Nested Case-Control Study // *Mil. Med.* — 2016. — Vol. 181, N 2. — P. 143–151.

² 711-е крыло BBC США, база BBC Райт-Паттерсон, Дайтон, штат Огайо.

³ *Post-Deployment Health Assessment*, опросник свободно доступен по ссылке URL: <http://www.dtic.mil/whs/directives/forms/eforms/dd2796.pdf>, дата обращения: 6 августа 2016 г.

⁴ Авторы объясняют этот феномен прямым токсическим влиянием растворимых компонентов пылевых частиц, в частности марганца, на митохондрии нейронов головного мозга.