



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* (ВВС) США², в которой авторы приводят данные о влиянии профессиональной деятельности на психическое здоровье медицинского персонала подразделений ВВС, 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 вышеназванных 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 ВВС США, база ВВС 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.