



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 613.693

Основные направления совершенствования медицинского обеспечения полетов авиации ВВС в современных условиях

БЛАГИНИН А.А., профессор, полковник медицинской службы запаса
ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы (grebenyuk_an@mail.ru)
ЛИЗОГУБ И.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург.

Blaginin A.A., Grebenyuk A.N., Lizogub I.N. — The main ways of improvement of medical support of the Air Forces in modern conditions. Aircrew conducting active hostilities suffers from the whole spectrum of factors and conditions of the combat situation. The main task for the medical service of the Air Force is to carry out preventive and curative action for aviation specialists who are responsible for the combat capability of aircraft formations. The medical service of the Air Force must have forces and facilities for planning, organization and implementation of the treatment of lightly wounded and sick aviation professionals with short periods of recovery, medical rehabilitation of aircrew after suffering injuries, diseases, sanatorium therapy of aircrew with partial failure of health, outpatient and inpatient medical examination aircrew — flight commissions, preventive rest of aviation specialists with symptoms of chronic fatigue. Should be trained aviation physicians, including both basic military medical education and in-depth study of the medical aspects of various fields of personnel of the Air Force.

К е у w o r d s: aviation medicine, the medical service of the air force, sanatorium therapy of aircrew.

В основу преобразований Вооруженных Сил РФ положена новая концепция ведения боевых действий и их обеспечения в военных конфликтах разной интенсивности с учетом факторов и условий, влияющих на боеспособность войск. Несмотря на многокомпонентность структуры, определяющей понятие «боеспособность», основной ее составляющей является военнотрудовой, выполняющий боевую задачу [4]. Особенно велика роль боеспособности военнотрудового в авиации, когда успешная реализация боевой задачи, стоящей перед многочисленным коллективом, осуществляется в основном летным составом.

Вместе с тем большей частью только летный состав, ведущий активные боевые действия, подвержен воздействию всего спектра факторов и условий боевой обстановки. В этой связи его боеспособность в медицинском аспекте является основным объектом внимания авиационных врачей [3].

Совокупность факторов и условий, в которых осуществляется медицинское обеспечение боевых действий авиации, крайне разнообразны и зависят от многих причин. Условно их можно разделить на общие, оказывающие наиболее выраженное влияние на состояние здоровья личного состава, и частные — диктуемые конкретно складывающейся обстановкой. Они детально и подробно рассматриваются в научной и учебной литературе [1, 3, 4].

Наряду с условиями боевой обстановки на летный состав оказывают влияние и агрессивные факторы профессиональной деятельности. Взаимодействуя, они не только дополняют друг друга, но и потенцируют новые негативные свойства, истощающие функциональные резервы и снижающие боеспособность летного состава. Характер и интенсивность их влияния многообразны как по видам, так и по силе воздействия. Рассмотрим наиболее значимые из них.



В современных условиях наиболее выраженное влияние на боеспособность личного состава, ведущего боевые действия, оказывает угроза жизни и здоровью, возможная реализация этих угроз. Потенциальная опасность гибели всегда сопровождала боевые действия и являлась основой патогенеза боевой психической травмы. В симптоматологическую структуру психогенных расстройств наиболее часто входят тревожность, астения и депрессивный компонент. Как показали исследования, выполненные С.В.Чермяниным (1997), у летного состава, находившегося в зоне вооруженного конфликта, выявлены признаки выраженной астенизации с предъявлением жалоб на нарушение сна у 67%, выраженное физическое утомление — у 40% и невротические реакции — у 42% [4]. Особенности патоморфоза боевой психической травмы заключается в легкости взаимоперехода симптомов и синдромов, их частой скоротечностью и некоторой «размытостью» границ. Все это обуславливает определенные отличия «боевых» психогений от клиники аналогичных расстройств, наблюдающихся в мирное время.

Кроме чрезмерного психического воздействия, летный состав подвергается интенсивной физической нагрузке и нарушению привычных режимов жизнедеятельности [1, 7]. Неблагоприятные экологопрофессиональные факторы усугубляют развитие астенических состояний, существенно снижают работоспособность и переносимость экстремальных воздействий. Наблюдаемое при этом замедленное восстановление функций сердечно-сосудистой и респираторной систем, дисбаланс нейроэндокринной регуляции требуют новых подходов к проведению целенаправленных медицинских мероприятий [6]. Данные условия вызывают необходимость поиска различных средств и методов коррекции функционального состояния организма летчика: средства ускоренного восстановления работоспособности, проведения комплекса профилактических мер по регламентации режима труда, отдыха и питания.

Вероятное применение противоборствующими сторонами различных видов оружия, возможное ведение боевых действий в районах заражения радиоактивными и высокотоксичными химическими веществами в результате разрушений объектов ядерной и химической промышленности потребуют проведения медицинской службой целого комплекса профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятий по своевременному выявлению и оказанию медицинской помощи всему личному составу с изолированными, множественными, сочетанными и комбинированными поражениями [1]. В этих условиях летный состав, сохранивший боеспособность, обязательно подлежит динамическому врачебному наблюдению с целью раннего выявления начальных признаков поражения (заболевания).

Интенсивная летная работа, которая выражается в увеличении общего налета часов, превосходящего годовой налет по программе учебно-боевой подготовки в 2–3 раза, потребуют от медицинской службы более активного участия в планировании летной нагрузки, основанной на индивидуальном подходе с учетом состояния здоровья и работоспособности конкретного летчика.

Возрастание вероятности, продолжительности и интенсивности воздействия неблагоприятных профессиональных факторов (колебаний барометрического давления, изменения парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе, интенсивного воздействия гравитационных нагрузок, шума, вибраций, излучений различной природы и т. д.), обусловленных коренной модернизацией авиационных комплексов и способами их боевого применения, вызывают необходимость поиска и разработки новых методик оценки функционального состояния и боеспособности летного состава. Максимальное использование всех тактико-технических характеристик авиационного комплекса для выполнения боевой задачи может повлечь за собой сочетание в одном полете воздействие на летчика всех неблагоприятных профессиональных факторов, которые встречаются в летной практике. Данное обстоятельство потребует от ме-



дицинской службы уточнения мероприятий медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава, создания надежных средств защиты от действия этих факторов, контроля за санитарно-гигиеническим состоянием средств защиты и их правильной эксплуатацией [8].

Высокая интенсивность летной деятельности будет приводить к развитию у летного состава хронического утомления и переутомления. Задачами медицинской службы являются выявление летного состава с парциальной недостаточностью здоровья, проведение необходимых лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий [2, 5, 6].

Возможность и возникновение новых форм профессиональной патологии («гравитационная болезнь» и др.) у летного состава потребуют от медицинской службы обобщения опыта, проведения научно-практической работы и разработки профилактических мер по их предупреждению и коррекции.

Условия боевой обстановки увеличивают вероятность повреждения самолетов (вертолетов), отказов авиационной техники, вынужденного покидания (катапультирования) поврежденных летательных аппаратов, а также разгерметизации кабин самолетов и повреждения комплектов кислородного оборудования. При ведении боевых действий современными средствами вооруженной борьбы до 30% экипажей, выполняющих боевые задачи, могут совершить вынужденные посадки или катапультирование вне аэродромов [3]. Около половины из них будут нуждаться в розыске и оказании медицинской помощи. В связи с этим медицинской службе необходимо выделять силы и средства в состав спасательных парашютно-десантных групп и наземных поисково-спасательных команд, а в планах взаимодействия отрабатывать вопросы участия в поисково-спасательной работе сил и средств медицинской службы из состава других видов Вооруженных Сил РФ.

Как показал опыт медицинского обеспечения военных конфликтов, весьма важное влияние на функциональное состояние и работоспособность летного состава оказывают климатогеографические факторы районов базирования авиа-

ции [4]. Работа медицинской службы по снижению воздействия неблагоприятных факторов внешней среды требует проведения заблаговременных мероприятий профилактического характера.

Базирование на недостаточно оборудованных аэродромах вызывает необходимость постоянного санитарно-гигиенического контроля за условиями размещения, питания, профессиональной деятельности личного состава. Неблагополучная эпидемиологическая обстановка, которая зачастую складывается в районах боевых действий, потребует проведения в районах базирования авиационных частей санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Выраженность воздействия тех или иных условий деятельности должны учитывать авиационные врачи при планировании мероприятий по медицинскому обеспечению безопасности полетов, сохранению боеспособности и профессионального здоровья летного состава.

Рассмотрение факторов и условий, влияющих на боеспособность летного состава в военном конфликте, не является самоцелью. Изменение задач и структуры Вооруженных Сил РФ в процессе реформирования обуславливает необходимость разработки новых нормативно-правовых документов, определяющих основы жизнедеятельности войск (сил) как в мирное, так и в военное время.

Разработка унифицированных документов, сходных по структуре и содержанию для всех видов Вооруженных Сил РФ, не всегда в полной мере отражает специфические особенности их медицинского обеспечения. Если для медицинской службы Сухопутных войск приоритетной задачей является лечебно-эвакуационное обеспечение, то для медицинской службы ВВС основной задачей является проведение лечебно-профилактических мероприятий в отношении авиационных специалистов, определяющих боеспособность авиационных формирований. Исходя из специфики задач, медицинская служба Военно-воздушных сил должна располагать силами и средствами, способными планировать, организовывать и осуществлять:



- лечение легкораненых и легкобольных из числа авиационных специалистов с короткими сроками выздоровления;
- медицинскую реабилитацию летного состава после перенесенных ранений, заболеваний;
- санаторное лечение летного состава с парциальной недостаточностью здоровья;
- амбулаторное и стационарное освидетельствование летного состава врачально-летными комиссиями;

- профилактический отдых авиационных специалистов с явлениями хронического утомления.

Для решения перечисленных специальных для медицинской службы ВВС задач должна быть организована подготовка авиационных врачей, включающая как базовое военно-медицинское образование, так и углубленное изучение медицинских аспектов различных сфер деятельности личного состава ВВС.

Литература

1. Благинин А.А., Торчило В.В. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях. — СПб, 2009. — 35 с.
2. Бугров С.А., Слепенкова П.А. Динамический врачебный контроль, подготовка к выполнению полетов, особенности врачебно-летной экспертизы и реабилитации летчиков высокоманевренных самолетов. — М.: Воен. изд-во, 1991. — 80 с.
3. Гладких П.Ф., Яменсков В.В., Бобров Ю.М., Вислов А.В. Очерки истории отечественной военной медицины. Медицинская служба Военно-воздушных сил. — М.: Изд-во Элион, 2008. — 292 с.
4. Новиков В.С., Шустов Е.Б., Горанчук В.В. Коррекция функциональных состояний при

экстремальных воздействиях. — СПб: Наука, 1998. — 542 с.

5. Пономаренко В.А., Яменсков В.В., Хоменко М.Н. Диагностика, реабилитация и экспертная оценка при заболеваниях, вызванных воздействием пилотажных перегрузок: Методическое пособие. — М.: Изд-во Элион, 2008. — 80 с.

6. Хоменко М.Н., Клепиков А.Н., Зубков А.Д. и др. Профилактическая медицина — приоритетное направление медицинского обеспечения летного состава авиации ВС РФ // Воен.-мед. журн. — 2008. — Т. 329, № 6. — С. 38–41.

7. Files D.S., Webb J.T., Pilmanis A.A. Depressurization in military aircraft: rates, rapidity, and health effects for 1055 incidents // Aviat. Space Environ. Med. — 2005. — N 76. — P. 523–529.

8. NATO // The Official Web Site // Url: <http://www.cso.nato.int/pubs/rdp.asp? RDP=RTO-TR-HFM-118> (дата обращения 31.01.2013).

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК [617:355]:613.68

Оказание хирургической помощи на кораблях ВМФ: становление, развитие, современность

КАБАНОВ М.Ю., профессор, полковник медицинской службы (makskabanov@gmail.com)¹
МАНУЙЛОВ В.М., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы²
СОЛОВЬЕВ И.А., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы¹
ПЛЕСКАЧ В.В., подполковник медицинской службы³
СОРОКА А.К., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса⁴
КОЛУНОВ А.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы¹

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Филиал № 3 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Железнодорожный, Московская область; ³Беломорская военно-морская база, г. Северодвинск, Мурманская область; ⁴Военно-морской клинический госпиталь, г. Владивосток

Kabanov M.Yu., Manuylov V.M., Solovyev I.A., Pleskach V.V., Soroka A.K., Kolunov A.V. — Delivery of surgical care on naval ships: formation, development, and current stage. Acute surgical diseases were and remain one of the most important problems of the organization of medical care and treatment of patients in the conditions of long distant sea voyage, when there is no possibility for medical evacuation. We analyzed the positive experience of surgical care in the sea, gained by Soviet and then and by Russian Navy physicians. As we haven't registered significant changes in morbidity of Navy crewmembers, we think that studying and creative application of this experience will have the positive effect.

К е у в о р д s: surgical help, telemedicine, ship doctor.