

О.В. Слипченко¹, В.А. Миштовт², С.В. Ещенко¹

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ МОБИЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОР-ОРГАНОВ

ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия ВС»¹,
ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС»²

Целью данной статьи является систематизация данных по проведению медицинского освидетельствования военнослужащих мобильных соединений, уточнение порядка проведения последнего с учетом современных подходов к диагностике и лечению ЛОР-заболеваний и возможностей военных медицинских организаций, на базе которых проводится медицинское освидетельствование.

Отбор военнослужащих, направляемых для прохождения срочной военной службы в мобильные соединения, осуществляется в соответствии с графой I раздела «а» ТДТ Требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учрежденные образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь утвержденных постановлением Министерства обороны и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 апреля 2006 г.

№ 10/30 (далее – Требования).

В мобильные соединения направляются военнослужащие, которым по итогам медицинского освидетельствования при призыве на срочную военную службу вынесено заключение о категории годности к военной службе «Г» – годен к военной службе, и установлен показатель предназначения «1». Медицинское освидетельствование военнослужащих срочной службы, в соответствии с главой 5 Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября

2004 г. № 64 (далее – Инструкция), проводится нештатной постоянно действующей военно-врачебной комиссией мобильного соединения, которая ежегодно создается приказом командира соединения.

На основании пункта 673 Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной приказом Министра Обороны Республики Беларусь от 15 марта 2004 года № 10, новое пополнение, после прибытия в воинскую часть и прохождения медицинского осмотра, в следующие две недели подвергается углубленному медицинскому обследованию.

Объем углубленного медицинского обследования определен пунктом 11 Инструкции о порядке организации и проведения диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 19 декабря 2003 г. № 48.

По прибытию в часть, военнослужащим, проходя-

щим срочную военную службу, на основании пункта 97 Инструкции, проводится медицинское освидетельствование для определения их годности к военной службе в мобильных соединениях.

Заключения ВВК мобильных соединений сформулированы в пункте 133 Инструкции.

Медицинское освидетельствование военнослужащих мобильных соединений на предмет определения годности к совершению парашютных прыжков отдельно не проводится. Заключение военно-врачебной комиссии мобильного соединения о годности к службе в мобильных соединениях подразумевает и годность к совершению парашютных прыжков. Кроме того, военно-врачебная комиссия мобильного соединения имеет право выносить заключение о временной негодности к совершению парашютных прыжков.

Методика проведения медицинского освидетельствования врачами-специалистами определена Инструктивными указаниями по методике исследования при медицинском освидетельствовании граждан, связанных с военной службой, направленными в нештатные постоянно действующие военно-врачебные комиссии и областные военные комиссариаты исходящим от 13 октября 2004 г. № 396. Следует отметить, что раздел «Исследование ЛОР-органов» вышеуказанного документа предполагает исследование барофункций уха, проверку вестибулярной функции только при необходимости (наличие жалоб, спецотбор, уточнение диагноза).

Анализ условий прохождения срочной военной службы военнослужащими мобильных соединений показал, что последние совершают парашютные прыжки в среднем 5-8 раз за период прохождения срочной военной службы, привлекаются к совершению парашютных прыжков на высоте до 3000 метров.

Следует отметить, что военнослужащие мобильных соединений, во время совершения парашютных прыжков, подвергаются воздействию некоторых неблагоприятных факторов окружающей среды, таких как пониженное парциальное давление кислорода, ускорения, термический фактор, звуковые раздражения, перепады барометрического давления, различные вибрации.

Наибольшую значимость для военнослужащих мобильных соединений, привлекаемых к совершению парашютных прыжков, представляют перепады барометрического давления и угловые ускорения.

-действие пониженного барометрического давления.

С увеличением высоты происходит снижение атмосферного давления воздуха. Так, например, при подъеме от уровня моря на высоту 1000 метров, давление понижается на 114,4 гПа, при дальнейшем увеличении высоты (до 2000 метров – на 103,8 гПа). Перепады барометрического давления сопровождаются изменением давления воздуха, находящегося в полости сред-

него уха и придаточных пазух носа (лобных, верхнечелюстных). Однако при резких перепадах выравнивание давления в полости среднего уха происходит медленнее, чем необходимо. Это обусловлено тем, что барабанная полость сообщается с окружающей атмосферой посредством евстахиевой трубы. Задержка выравнивания давления вызывает появление в ушах чувства заложенности или более различной интенсивности. Боли в среднем ухе чаще возникают при изменении давления атмосферы со скоростью более 2,1 гПа/с. Наиболее часто подобные симптомы возникают, когда в барабанной полости, евстахиевой трубе или в полости носа имеются патологические процессы, затрудняющие перемещения воздуха (аденоидные вегетации, искривление перегородки носа, гипертрофия нижних носовых раковин, и др.)

Барофункция ушей исследуется следующими методами, каждый из которых соответствует степени проходимости евстахиевой трубы: проба с глотанием, опыт Тойнби («пустой» глоток с зажатыми ноздрями), опыт Вальсальвы (интенсивный выдох при закрытом рте и зажатых ноздрях), продувание уха баллоном Политцера или катетеризация евстахиевой трубы. Военнослужащим с проходимостью евстахиевой трубы 3 и 4 степени, по итогам медицинского освидетельствования, категория годности к военной службе должна определяться на основании статьи 38 «в» Расписания болезней Требованиям, и, следовательно, должно выноситься заключение о негодности к службе в мобильных соединениях.

-действие углового ускорения.

У военнослужащих мобильных соединений, в результате воздействия углового ускорения (во время полета на самолете, при десантировании) может возникнуть чувство противовращения, патофизиологической основой которого является движение эндолимфы в полукружных каналах. Чувство противовращения проявляется нарушением ориентировки в пространстве, головокружением, тошнотой, и др., что делает невозможным выполнение боевой задачи. Устойчивость людей к действию вестибулярных раздражителей различна. При медицинском освидетельствовании должны учитываться вестибуло-соматические и вегетативные реакции.

Наиболее простым и доступным методом исследования функции вестибулярного анализатора является вращательная проба (с помощью кресла Барани). Методика проведения исследования и оценки результатов описаны в любом руководстве по оториноларингологии.

Лицам со стойкой и резко выраженной чувствительностью к вестибулярным раздражениям категория годности к военной службе должна определяться на основании статьи 39 «в» Расписания болезней Требованиям и, следовательно, должно выноситься заключение о негодности к службе в мобильных соединениях.

Учитывая все вышеизложенное, медицинское освидетельствование военнослужащих срочной службы для определения годности к службе в мобильных соединениях целесообразно проводить в течение трех дней после прибытия нового пополнения в часть, совместно с углубленным медицинским обследованием, нештат-

ными военно-врачебными комиссиями мобильных соединений, работа которых организуется в соответствии с главой 5 Инструкции.

Лабораторные и инструментальные исследования проводить в объеме, определенном пунктом 11 Инструкции о порядке организации и проведения диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 19 декабря 2003 г. № 48.

При проведении медицинского освидетельствования военнослужащих мобильных соединений следует учитывать воздействие на организм военнослужащих изменений барометрического давления и линейных ускорений, что определяет необходимость исследования барофункции ушей, функции вестибулярного аппарата.

При обнаружении врачом – оториноларингологом у военнослужащих мобильных соединений, привлекаемых к совершению парашютных прыжков, такой патологии как: искривление перегородки носа с затруднением носового дыхания с одной стороны, гребней и шипов перегородки носа, при одностороннем нарушении носового дыхания, отека слизистой и гипертрофии носовых раковин (что не является противопоказанием для прохождения срочной военной службы в мобильных соединениях), необходимо выполнение рентгенографии пазух носа.

При выявлении на рентгенограммах пазух носа пристеночного утолщения слизистой, кист и другой патологии верхнечелюстных пазух, необходимо выполнение лечебно – диагностической пункции соответствующей пазухи. При получении экссудата или трансудата из верхнечелюстной пазухи, обнаружения патологии лобной, решетчатой, клиновидной пазухи, необходимо проведение дальнейшего обследования и лечения. В этом случае военнослужащему выносится заключение: «Подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием». После проведенного обследования и лечения, заключение о годности к службе в мобильных соединениях выносится ВВК мобильного соединения.

Наличие на рентгенограммах пазух носа пристеночного утолщения слизистой, кист и другой патологии верхнечелюстных пазух при отсутствии экссудата или трансудата из верхнечелюстной пазухи, достаточном объеме пазухи, проходимости устья верхнечелюстной пазухи, не является противопоказанием для прохождения службы в мобильных соединениях и не является основанием для применения статьи 49 «в» Расписания болезней Требованиям. Такие военнослужащие признаются годными к службе в мобильных соединениях.

Литература

1. Курашвили, А.Е. Военная оториноларингология. – Ленинград – 1976.
2. Armstrong, H.G. Principles and practice of aviation medicine. – 1952.
3. Рудный, Н.М., Копанев, В.И. Авиационная медицина. – Ленинград. – 1984.
4. Миштовт, В.А. Лакомый, С.И. Организация оториноларингологической помощи в Вооруженных Силах Республики Беларусь. – Минск. – 2005.