

Результаты и выводы. Первые указания об оздоровительных мероприятиях в войсках в форме религиозных требований относятся к глубокой древности. Относительно высокой степени развития военная санитария, основанная на данных эмпирического наблюдения, достигла у римлян [1, 2]. Первые войсковые врачи появились в римских войсках в I веке нашей эры. Они привлекались в армию только на время похода в качестве временно наемных людей. Начало военно-медицинской организации по времени совпадает с учреждением постоянной армии при императоре Августе. Относительно большое внимание к санитарному обслуживанию римских войск объясняет, почему последние сравнительно мало страдали от эпидемий, несмотря на постоянные походы и длительные пребывания на территориях, где среди населения имело место широкое распространение заразных заболеваний.

В феодальную эпоху научно образованных врачей в войсках не было. В дружинах европейских феодалов санитарные мероприятия фактически не проводились. Впервые медицинские организации в войсках появились лишь в конце XV века в Испании, во Франции и в Римской империи.

Попытка определить гигиенические задачи военных медиков была сделана в сочинении Р. Фора «Войсковая медицина» (1681). Согласно концепции автора, военный медик должен быть прежде всего гигиенистом, обязанным указывать своему командиру на санитарные недочеты, угрожающие здоровью солдат, и рекомендовать пути устранения этих недочетов. Сформулированные более 300 лет назад, эти мысли сохранили свою актуальность и значимость и в настоящее время.

Характеризуя значение военной гигиены для сохранения боеспособности армии, один из старейших военных гигиенистов К. Кирхнер в середине XIX века писал: «Чем величественнее и сложнее делаются задачи армии, тем более они всегда требуют и большего расхода сил, который неизбежно ведет к истощению, если служебные способности не будут предохранены от влияния вредных условий. Эта предохранительная сила есть «военная гигиена»[3].

Таким образом, к этому времени было оценено практическое значение гигиены в военном деле, а гигиенические мероприятия были признаны мощным фактором сохранения здоровья и повышения боеготовности войск.

Литература:

1. Кротков, Ф.Г. Гигиена военная. Энциклопедический словарь военной медицины / Ф.Г. Кротков. – М.: Гос. Изд-во мед.лит-ры, 1946. – Т. 1. – С. 1199 – 1216.
2. Самойлов, В.О. История российской медицины / В.О. Самойлов. – М.: Эпидавр, 1997. – 200 с.
3. Кирхнер, К. Руководство к военной гигиене / К. Кирхнер. – СПб.: Глав. воен.-мед. упр., 1871. – 678 с.

ПАЗАРИТАРНЫЙ ИНДЕКС КАК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЧЕСОТКОЙ

Лебедев С.М., Цыганков А.М.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Научный руководитель к.м.н., доцент Мощик К.В.

Актуальность. Заболеваемость чесоткой является актуальной проблемой для Вооруженных Сил Республики Беларусь (ВС РБ). Случаи спорадической и групповой заболеваемости периодически регистрируются в воинских частях [2]. В РБ чесотка относится к группе средне распространенных инфекционных заболеваний (84,5-96,5 случаев на 100 тыс. населения), но очевидно, что истинный уровень заболеваемости намного выше официально регистрируемого.

Цель. Изучение эпидемиологических особенностей заболеваемости военнослужащих ВС РБ чесоткой с использованием паразитарного индекса (ПИ).

Задачи и методы исследования. В ходе исследования были изучены и проанализированы годовые отчеты воинских частей ВС РБ (ф. 3/мед.) и истории болез-

ней переболевших чесоткой военнослужащих за период 2005-2009 гг., определялись сроки заражения военнослужащих чесоткой. Анализ заболеваемости проводился с использованием эпидемиологических и статистических методов.

Результаты исследования и выводы. В многолетней динамике заболеваемости чесоткой военнослужащих срочной военной службы в течение анализируемого периода отмечалась тенденция к снижению. Суммарно за 5 лет наибольшее число заболеваний чесоткой (39,8% от суммы всех зарегистрированных в ВС РБ случаев) было выявлено в учебном центре; это превышает средний показатель заболеваемости по ВС в 3,9 раза. В годовой динамике подъемы заболеваемости наблюдались в осенне-зимние месяцы. Согласно средним многолетним данным, первый подъем начинался в середине января и заканчивался в середине марта; общая продолжительность подъема составляла 2 месяца. Второй подъем заболеваемости начинался в начале сентября и заканчивался в конце ноября; его общая продолжительность составляла около 3 месяцев. Изучение и полный подсчет количества чесоточных ходов (ЧХ) позволил с достаточной долей вероятности установить динамику их появления во времени, и предположить, на каком этапе призыва и первых месяцев службы произошло заражение. Более 20 ЧХ было обнаружено у 17,5% больных, от 10 до 20 – у 12,5%, до 10 – у 70% больных. Число ЧХ более 20 указывает, что инвазия чесоточного клеща произошла более 2 месяцев назад (до призывной медицинской комиссии); от 10 до 20 – о возможном заражении в пунктах сбора призывников и по пути следования в часть, до 10, а тем более, их отсутствие – на заражение в воинской части. В очагах инфекции установлено, что удельная скорость роста численности популяции самок на военнослужащих по призыву почти в 2 раза превышает таковую у гражданских лиц, что обусловлено использованием без смены верхней одежды и объясняет более высокий ПИ у данного контингента военнослужащих [1]. Таким образом, выявлены особенности эпидемического процесса чесоткой в воинских коллективах, обусловленные специфическими условиями их учебно-боевой деятельности и быта; по паразитарному индексу определены этапы заражения чесоткой вновь прибывшего нового пополнения. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении эпидемиологического обследования очагов чесотки и организации профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Литература:

1. Зуева, Л.П. Эпидемиология : учебник / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. – СПб. : Фолиант, 2005. – 752 с.
2. Жидков, С.А. Общие итоги работы медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь за 2009 год и задачи на 2010 год / С.А. Жидков [и др.] // Военная медицина. – 2010. – № 1(14). – С. 2 – 6.

ОБОСНОВАННОСТЬ ВОЛНОВЫХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Левин В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – преп. Пашко А.К.

Известно, что волны различных диапазонов давно уже применяются как в диагностике, так и в терапии ряда заболеваний человека. История электромагнитных волн начинается с 1867 г. с работ Дж. Максвелла. После экспериментального обнаружения этих волн Г.Герцем (1888 г.) и первых опытов их практического применения А.Поповым и Г.Маркони (1895-1896 гг.) начинается новая страница в истории цивилизации человечества. Освоение новых диапазонов электромагнитных волн обуславливалось потребностями радиосвязи, радиолокации, радионавигации и других традиционных областей техники. Одновременно с этим электромагнитные волны успешно стали применяться в медицине при лечении и диагностике различных заболеваний.