



призывный период, когда эти сведения (со слов родителей, характеризующих документов из учебных учреждений, с места работы) получить проще.

Основное количество суицидальных происшествий приходится на самопорезы (нанесение резаных ран на предплечья, шею, живот) - 276 случаев, что составляет 53,1% от всех зарегистрированных случаев; самоповешение (попытки без летального исхода) — 105 (20,2%); отравление медикаментами, принятыми с суицидальной целью, или токсическими веществами (хлорной известью, бензином) - 38 (7,3%); проглатывание металлических предметов (иголок, гвоздей) — 13 (2,5%); бросались под машину, ложились на железнодорожные рельсы, выпрыгивали из окон верхних этажей зданий — 22 (4,2%), прочие действия — 66 (12,7%)..

Из числа лиц с суицидальными высказываниями (190) 127 в последующем совершили различные суицидальные действия. Чаще всего суицидальные высказывания отмечены у больных неврозами и невротическими состояниями — 53 (28% от числа всех случаев). Среди этих же больных самый большой процент тех, кто прослужил свыше года — 29 из 103 (28%). Данная группа пациентов практически не реализовала свои намерения, но их высказывания служили сигналом к срочному оказанию им помощи психологом, в большей части случаев — врачом-психиатром. Риск повторного суицида увеличивается по мере перехода невротической реакции в невротическое состояние. Наибольший риск повторной суицидальной реакции приходится на первые 3 мес.

Основной причиной суицида были неуставные отношения — 358 (68,8%). Затем идут личные причины (проблемы во взаимоотношениях с родными, девушкой) — 86 (16,5%), трудности службы — 58 (11,2%). Без указания причин суицидальные происше-

ствия совершили 18 человек (3,4%), из них 10 (55,6%) — это больные, находившиеся в состоянии психоза.

Большая часть суицидальных происшествий приходится на военнослужащих в первые полгода службы — 289 (55,6%), после года службы они зарегистрированы у 103 человек (19,8%). До призыва в ВС подобные происшествия отмечались у 38 (7,3%) обследованных, а у 90 (17,3%) имели место как до призыва, так и в первые полгода службы. Всего до призыва на военную службу суицидальные действия и высказывания были у 128 человек (24,6%). Это та категория лиц, которые при более внимательном осмотре и изучении (как при первичной постановке на учет, так и при призыве граждан на военную службу) могли быть выявлены и направлены на обследование в психиатрические стационары с последующим освидетельствованием призывными комиссиями.

Из 520 человек, подлежащих досрочному увольнению с военной службы, формулировками причинной связи заболевания были: «Заболевание получено в период военной службы» — 251 (48,3%) человек, «Общее заболевание» — 235 (45,2%), «Находится под следствием» — 34 (6,5%).

Суицидальное поведение как способ пассивной оборонительности является одним из частых и ярких проявлений пограничной психической патологии. Соотношение числа всех завершенных суицидов к попыткам у лиц с психическими расстройствами, степень выраженности которых и длительность проявлений дает основание для досрочного увольнения с военной службы, составило 1:17. Сопоставляя это соотношение с данными литературы (1:5—10), можно предположить, что психопрофилактические мероприятия в войсках дают определенные положительные результаты по предупреждению завершенных суицидов, раннему выявлению лиц с суицидальным риском.

© С.А.ГРЕБЕНЮК, Е.Е.ОЗАРОВСКИЙ, 2003
УДК 616.248-08

С.А.Гребенюк, Е.Е.Озаровский — Применение прерывистой нормобарической гипокситерапии в лечении больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких в условиях военного санатория.

В последнее время отмечен рост числа хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ). Основной причиной является переход острого воспалительного процесса в хронический, связанный с повышением аллергической настроенности организма, а у военнослужащих — еще и с деятельностью в неблагоприятных условиях внешней среды

(загрязнение воздуха, повышенная влажность, перепады температуры и атмосферного давления).

Поэтому не случаен повышенный интерес к немедикаментозным методам профилактики и лечения данной патологии. К ним относится прерывистая нормобарическая гипокситерапия (ПНГ) — стимулятор неспецифиче-



ской резистентности организма, основанный на природных факторах (метод «Горный воздух»).

При воздействии гипоксической газовой смеси (ГГС) повышается легочная вентиляция, увеличивается кровоток в легких, сердце, печени, других органах — стимулируются образование гемоглобина в эритроцитах, эритропоэз, клетки тканей в большем объеме утилизируют кислород за счет активации ферментов и антиоксидантных систем.

Метод ПНГ основан на чередовании дыхания газовой смесью со сниженным содержанием кислорода и дыхания атмосферным воздухом при нормальном барометрическом давлении. В военной санатории «Десантник» (г. Анапа) использовали установку «Био-Нова-204», предоставленную Главным центром медицинских программ (г. Москва) в рамках программы «Эффективное лечение и профилактика заболеваний без лекарств для ВДВ России». Для контроля процентного содержания кислорода в крови применяли пульсоксиметр «НОНИН-8600», а для исследования функции внешнего дыхания — спироанализатор «Спиро-100С». До, во время и после процедур исследовали показатели гемодинамики (частота сердечных сокращений, уровень артериального давления).

По уровню насыщения кислородом крови и по пробе на задержку дыхания (проба Штанге) для каждого пациента подбирали индивидуально режим вдыхаемой ГГС 12% или 10% содержания кислорода по четырем степеням нагрузки. Длительность сеансов составляла 60 мин, процедуры проводились 6 раз в неделю. Курс — 12—15 процедур.

Обследовано в динамике 134 пациента (87 мужчин и 47 женщин) с ХНЗЛ. Средний возраст составил $37,6 \pm 8,0$ года, давность заболевания — $11,0 \pm 3,0$ года. По характеру процесса часто рецидивирующая форма определена у 16 человек (11,9%), умеренно рецидивирующая — у 56 (41,8%), редко рецидивирующая — у 62 (46,2%). Субъективные и объективные

симптомы заболевания соответствовали тяжести нарушения вентиляции легких. У всех больных отмечен кашель, сухой у 74 человек (55,2%), у 60 (44,8%) — продуктивный со слизистой или слизисто-гнойной мокротой. Большинство пациентов жаловались на одышку при физической нагрузке (63,2%), 24,8% — на затруднение при дыхании.

Все больные получали комплексное лечение, включающее терренкур, специальный комплекс ЛФК с удлинением выдоха, дозированные климатопроцедуры (аэротерапия, гелиотерапия, талассотерапия, псаммотерапия), ручной лечебный массаж области грудной клетки, а также ингаляционную терапию в виде вдыхания аэрозолей минеральной воды («Анапская—1») и фитоингаляций (отвары сборов отхаркивающих трав).

Контрольную группу составили 100 человек, получавших аналогичный комплекс лечебных мероприятий, но не проходивших курс ПНГ.

С целью повышения достоверности результатов проведенного курса лечения дополнительно применяли и анализировали показатели центральной и периферической гемодинамики, функции внешнего дыхания (данные ЭКГ, лабораторные исследования крови, спиротестирование).

После лечения у всех больных определена положительная динамика клинических проявлений ХНЗЛ: исчезла или значительно уменьшилась одышка при физической нагрузке (92,2%), сократилась частота приступов кашля (97,5%). Субъективно 100% пациентов отмечали улучшение дыхания.

Во время вдыхания газовой смеси (особенно при ГГС 10%) в начале процедуры увеличивалась частота сердечных сокращений (на 8—12%), но к концу процедуры происходило ее уменьшение на 10—15%, что было даже ниже исходного уровня. Снижался показатель насыщения крови кислородом в среднем с 98 до 84%, а в конце процедуры он возвращался к норме и даже превышал ее (98-100%).

© В.П.КАЛУГИН, М.В.АНТОНЮК, 2003
УДК 616.127-005.8-057.36-036.8

В.П.Калугин, М.В.Антонюк — Ранняя реабилитация военнослужащих с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Дальневосточном регионе.

В России на государственном уровне создана система поэтапной реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС), в т. ч. перенесших инфаркт миокарда, включающая стационарный, санаторный и поликлинический этапы. Важным шагом в развитии этой системы явилось открытие отделений ранней реабилитации на базе санаториев. У военнослужащих в силу ряда причин этапность восстановительного лечения соблюдается не всегда.

Анализ заболеваемости военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в ДВО и ТОФ, показал неуклонный рост числа сердечно-сосудистых заболеваний. Количество страдающих ИБС за 10-летний период увеличилось в 2,3 раза, инфарктом миокарда — в 3,3 раза, гипертонической болезнью — на 54%.

Нами рассчитана потребность в санаторно-курортном обеспечении военнослужащих, перенесших инфаркт миокарда, по Дальне-