

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
И ДИСКВАЛИФИКАЦИИ ЛЕТНОГО СОСТАВА АВИАЦИИ
ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
В ПЕРИОД С 2004 ПО 2014 ГОДЫ**

*ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил
Республики Беларусь»*

Проведен сравнительный анализ результатов медицинского освидетельствования летного состава авиации Вооруженных Сил Республики Беларусь за период с 2004 по 2014 гг.

Ключевые слова: врачебно-летная экспертиза, дисквалификация летного состава.

Yu. A. Cherepkov, A. S. Ketris

**THE ANALYSIS OF RESULTS OF MEDICAL EXAMINATION
AND DISQUALIFICATION OF AN AIRCREW OF AIRCRAFT
OF ARMED FORCES OF REPUBLIC OF BELARUS DURING
THE PERIOD FROM 2004 TO 2014**

Врачебно-летная экспертиза (далее – ВЛЭ) является составной частью военно-врачебной экспертизы (далее – ВВЭ), которая решает задачи ВВЭ в отношении лиц летного состава авиации Вооруженных Сил Республики Беларусь (далее – летный состав) и определяет годность граждан, поступающих в военные учебные заведения (далее – ВУЗ) по подготовке летного состава и курсантов этих ВУЗ – к летному обучению, летного состава (летчиков, штурманов, бортовых инженеров, механиков, радистов, стрелков) к летной работе, планеристов и воздухоплавателей – к полетам на соответствующих типах летательных аппаратов, парашютистов – к парашютным прыжкам, лиц группы руководства полетами, операторов воздушного движения – к руководству полетами.

По данным ряда авторов, период активной деятельности летчика, достигшего мастерства, за последние десятилетия сократился на 10–12 лет [2]. В 40-летнем возрасте по своим резервным и психофизиологическим возможностям пилоты соответствуют 50-летнему человеку [1]. Специфика профессиональной деятельности оказывает существенное влияние на течение заболеваний у летчиков. Вследствие этого уменьшается профессиональное долголетие летного состава, происходит их ранняя дисквалификация по состоянию здоровья. Установлено, что до 85% летного состава дисквалифицируется по медицинским показаниям в возрасте 31–45 лет. По данным российских коллег экономический ущерб от прекращения летной работы по состоянию здоровья на 15 лет раньше контрактного срока для 1000 вы-

сококласных специалистов оценивается суммой в 60–70 миллиардов российских рублей.

Медицинское освидетельствование летного состава в настоящее время осуществляется в соответствии с требованиями Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. № 868, Инструкции о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. № 44 (далее – Инструкция № 44), Инструкции о порядке медицинского освидетельствования лиц летного состава авиации Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства обороны Республики Беларусь от 19 января 2009 г. № 2 (далее – Инструкция № 2), а также указаниями и разъяснениями председателя государственного учреждения «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь».

Медицинское освидетельствование летного состава, лиц, осуществляющих руководство и управление полетами, парашютистов и планеристов осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях. В амбулаторных условиях медицинское освидетельствование проводится нештатной постоянно действующей врачебно-летной комиссией (далее – ВЛК) Военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны Вооруженных Сил Республики Беларусь (далее – ВВС и войск ПВО), создаваемой в государственном учреждении «223 центр авиационной медицины Военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны Вооруженных Сил Республики Беларусь», в стационарных условиях – нештатной постоянно действующей ВЛК государственного учреждения «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (далее – 432 ГВКМЦ). В состав вышеуказанных комиссий входят председа-

тель комиссии, его заместитель, секретарь и врачи-специалисты: врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-стоматолог. При необходимости в состав комиссий могут привлекаться врачи других специальностей. В целях ВЛЭ также используются и специальные методы исследования: барокамерные испытания на переносимость умеренных степеней гипоксии и (или) перепадов барометрического давления, специальные вестибулометрические исследования (пробы с прерывистой и непрерывной кумуляцией ускорений Кориолиса (ПКУК и НКУК)).

Анализ результатов медицинского освидетельствования за освещаемый период показывает, что начиная с 2009 года, по сравнению с периодом действия Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденного постановлением Министерства обороны Республики Беларусь от 7 марта 2000 года № 3 (действовавшего до марта 2009 года включительно), доля летного состава, освидетельствованного в стационарных условиях значительно повысилась (с 36% до 50%), что можно объяснить некоторым повышением требований к состоянию здоровья в Расписании болезней Инструкции № 2 (по сравнению с требованиями к состоянию здоровья предыдущего руководящего документа врачебно-летной экспертизе), более частым применением указаний ВЛК об очередном медицинском освидетельствовании в стационарных условиях в связи с применением пунктов статей Расписания болезней Инструкции № 2, предусматривающих индивидуальную оценку годности к летной работе, а также с расширением диагностических возможностей в 432 ГВКМЦ, что позволяет осуществлять практически весь объем необходимого медицинского обследования перед медицинским освидетельствованием ВЛК (рис. 1).

Анализ дисквалификации летного состава по состоянию здоровья (рис. 2) показывает, что количество

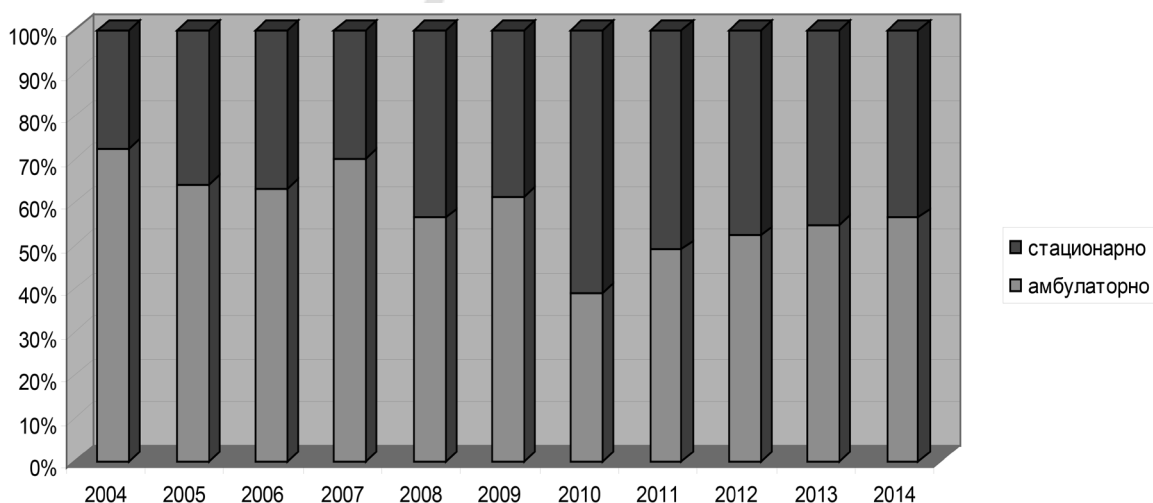


Рис. 1. Распределение летного состава, освидетельствованного в амбулаторных и стационарных условиях по годам

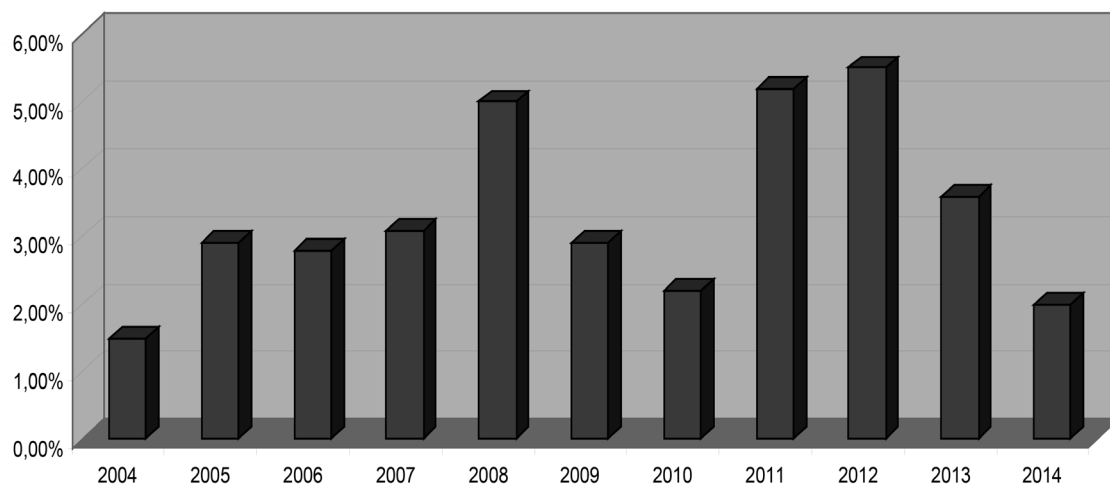


Рис. 2. Динамика уровня дисквалификации летного состава по состоянию здоровья

ежегодно дисквалифицируемого по медицинским показаниям летного состава за анализируемый период увеличилось примерно в 1,6 раза (в среднем с 2,6% в 2004–2009 годах до 4,2% в 2010–2014 годах от числа освидетельствованного летного состава), что можно также объяснить некоторым повышением уровня меди-

цинских требований к состоянию здоровья Расписания болезней Инструкции № 2.

За последнее десятилетие среди основных причин дисквалификации летного состава на первое место вышли заболевания и пороки развития сердца (рис. 3), среди которых на первом месте стоят приобретенные

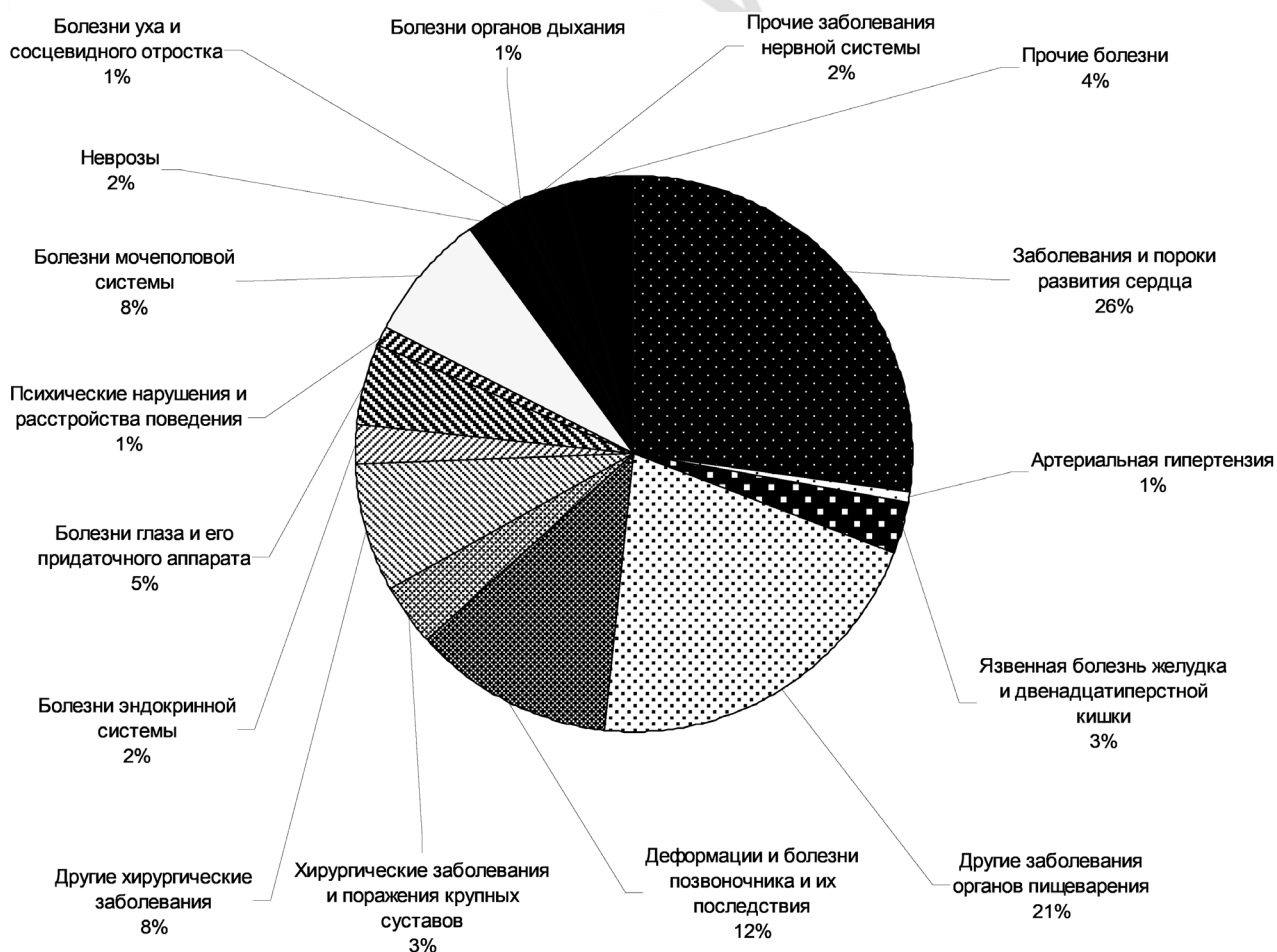


Рис. 3. Распределение дисквалифицированного летного состава по основным нозологическим формам заболеваний

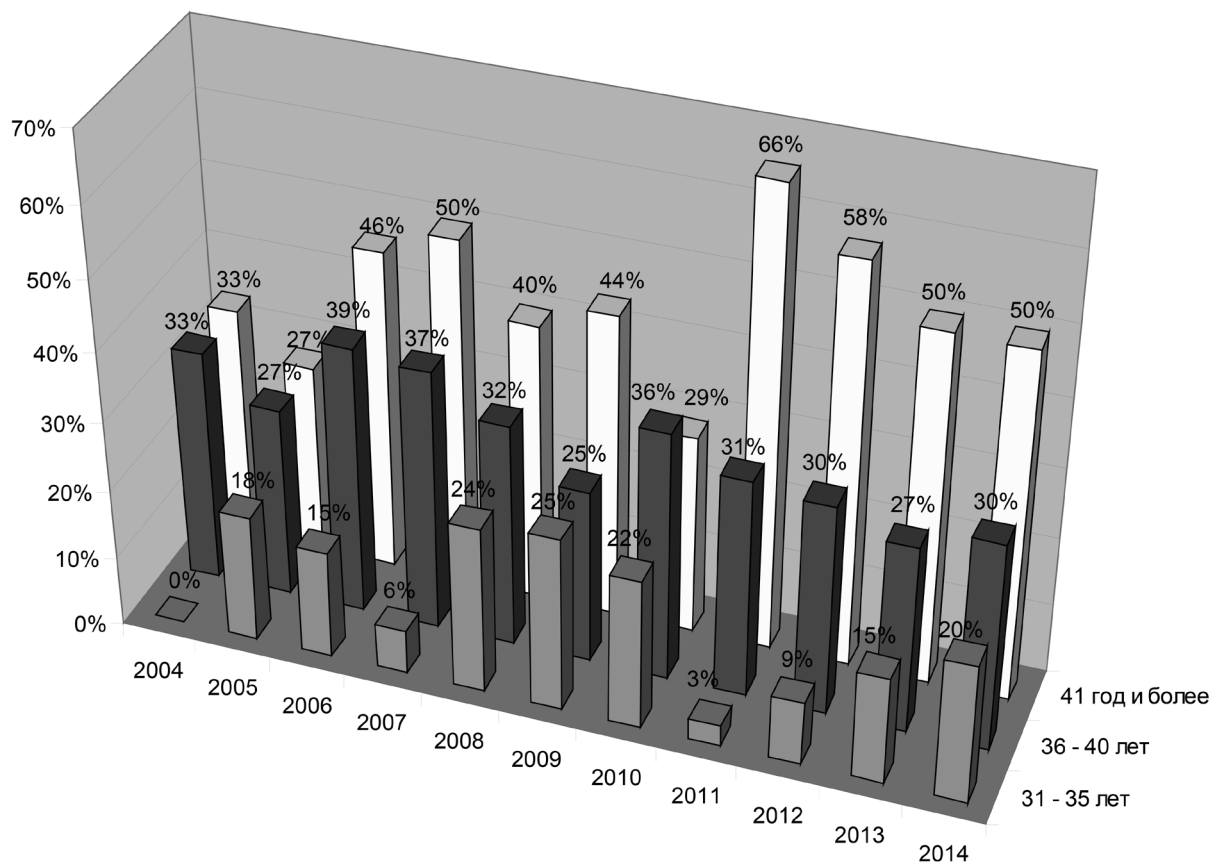


Рис. 4. Распределение дисквалифицированного летного состава по возрасту (наиболее актуальные возрастные группы)

поражения клапанного аппарата сердца, в частности атеросклеротические поражения аорты и сосудов сердца. Второй по частоте причиной дисквалификации стали заболевания органов пищеварения, в частности язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, вирусные и метаболические поражения печени. Третье место занимают приобретенные деформации и заболевания позвоночника, из которых наиболее частой причиной дисквалификации летного состава являются кифосколиотические искривления позвоночника дегенеративно-дистрофического характера. Эти заболевания существенно снижают профессиональную надежность и боеспособность летчика, ограничивают его возможности по освоению и боевому применению современной авиационной техники.

Уровень дисквалификации летного состава по возрастным группам за период 2004–2014 гг. представлен на рисунке 4, по данным которого можно сказать о незначительном увеличении возраста дисквалифицированного по состоянию здоровья летного состава за анализируемый период.

Выводы

1. С целью снижения дисквалификации летного состава по состоянию здоровья требуется усилить работу

врачей авиационных воинских частей по раннему выявлению изменений в состоянии здоровья и работоспособности, предвидению связи данных изменений в состоянии здоровья с профессиональной деятельностью летчика, изучать факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на состояние здоровья летного состава, и предпринимать все меры по скорейшему их устранению.

2. Проведение медицинского освидетельствования летного состава в стационарных условиях является более предпочтительным вариантом (возможность проведения более сложных, информативных методов исследования), так как он позволяет как можно раньше начать весь комплекс мероприятий по сохранению здоровья летного состава и продлению летного долголетия.

Литература

1. Ступаков, Г. П., Турзин П. С. Медицинские аспекты prolongation профессионального долголетия // Авиакосмическая и экологическая медицина. М. – 1997.
2. Hart, R. Digital radiology in space / R. Hart, M. R. Campbell // Aviat. Space Environ. Med. – 2002. – Vol. 73, № 6. – P. 601–606.

Поступила 21.12.2015 г.