

А. А. Литвишко¹, А. Н. Януль²

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Войсковая часть 10091¹,
Кафедра военно-полевой терапии Военно-медицинского факультета
в УО «БГМУ»²

В статье представлен анализ заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь болезнями кожи и подкожной клетчатки. Показана структура заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь.

Ключевые слова: анализ заболеваемости, пиодермия, болезни кожи и подкожной клетчатки.

A. A. Litvishko¹, A. N. Yanul²

THE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF DISEASES OF SKIN AND HYPODERMIC CELLULOSE AT THE MILITARY PERSONNEL OF ARMED FORCES OF REPUBLIC OF BELARUS

The article presents an analysis of the incidence of the Armed Forces of the Republic of Belarus diseases of the skin and subcutaneous tissue. Shows the structure of the incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue of the Armed Forces of the Republic of Belarus.

Key words: analysis of incidence, pyoderma, diseases of skin and subcutaneous tissue.

Заболевания кожи и подкожной клетчатки относятся к социально значимым и являются частой причиной потери здоровья в глобальных масштабах. По данным ВОЗ, заболеваниями кожи и подкожной клетчатки страдают от 30 до 70% населения планеты [9, 12].

При этом следует отметить, что многие кожные заболевания не несут прямой опасности для жизни, относительно мягко влияя на функциональную потерю здоровья, но в силу очень высокой распространенности существенно воздействуют на боевую готовность воинских частей и подразделений Вооруженных Сил [5, 6, 10, 11].

Несмотря на постоянное улучшение санитарных, гигиенических и бытовых условий военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, высокий уровень заболеваемости обуславливается спецификой военной службы и влиянием ряда негативных факторов, к которым относятся: загрязнение кожи горючесмазочными материалами, повышенный микротравматизм при работе с техникой, интенсивные физические нагрузки в процессе боевой подготовки, выполнение задач вне пунктов постоянной дислокации, когда условия для проведения личной гигиены существенно ограничены или отсутствуют. Следует отметить, что вышеуказанные условия и факторы, способствующие возникновению и распространению кожных заболеваний среди военнослужащих, негативно влияют и в условиях повседневной деятельности, а в ходе боевых действий их актуальность значительно возрастает [2, 3, 4, 7].

Особенности ведения современных боевых действий характеризуются тем, что для выполнения боевых задач, особенно миротворческих и специальных действий, привлекаются небольшие по составу группы специально подготовленных военнослужащих. Следовательно, санитарные потери членов группы от заболеваний кожи и подкожной клетчатки, несомненно, будут сказываться на результате выполнения боевой задачи [1, 8, 13].

Таким образом, проблема возрастания заболеваемости болезнями кожи среди военнослужащих и ее влияние на боевую готовность ВС РБ в повседневной деятельности является актуальной, и ее изучение весьма важно и необходимо для планирования медицинского обеспечения военнослужащих в условиях выполнения миротворческих и специальных задач в ходе специальных операций или в условиях локальных конфликтов. Поэтому **целью, которую перед собой поставили авторы** – проанализировать заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки

у военнослужащих в повседневной деятельности среди различных категорий и определить возможные пути решения данной проблемы.

При определении доли заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в структуре общей заболеваемости отдельными видами болезней военнослужащих ВС РБ в 2013 г. установлено, что наибольший удельный вес принадлежит болезням органов дыхания – 61%, следующую позицию занимают болезни кожи и подкожной клетчатки – 21%, затем болезни органов пищеварения – 10%, на четвертом месте болезни системы кровообращения – 4%, на пятом – инфекционные заболевания, удельный вес которых составляет 3% от общего числа заболеваний, на последнем месте – класс болезней «травмы» (1%).

Структура заболеваемости военнослужащих ВС РБ в 2013 г. приведена на рис. 1.

В целях проведения ретроспективного анализа авторами изучена отчетная медицинская документация медицинской службы ВС РБ и проанализированы данные по заболеваниям кожи и подкожной клетчатки за период с 2008 по 2013 г.

Анализ показал, что в 2008 г. этот показатель составил 114,9‰ и в течение последующих 3 лет наблюдалась тенденция к увеличению заболеваемости до 160,9‰ в 2011 г. Затем заболеваемость снизилась на 30,5‰ в 2012 г. и на 20,7‰ в 2013 г. по сравнению с 2011 г.

Таким образом, установлено, что общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2013 г. среди военнослужащих в ВС РБ составила 140,2‰ и на протяжении последних лет находилась на высоком уровне. Наглядно динамика заболеваемости представлена на рис. 2.

При анализе заболеваемости по категориям (военнослужащие срочной службы, военнослужащие контрактной службы, офицеры) получены следующие данные.

Так, максимальный уровень заболеваемости зафиксирован у военнослужащих срочной службы, который составил в 2013 г. 272,8‰. Трудопотери составили 9 282 дня.

В структуре заболеваемости среди болезней кожи и подкожной клетчатки в 2013 г. первое место заняли инфекции кожи и подкожной клетчатки – 42,2%, второе дерматит и экзема – 26,6%, на болезни придатков кожи пришлось 14,1%, другие болезни кожи и подкожной клетчатки – 17,1%.

Анализ заболеваемости по категории «офицеры» показал также высокий уровень заболеваемости – 12,3‰,

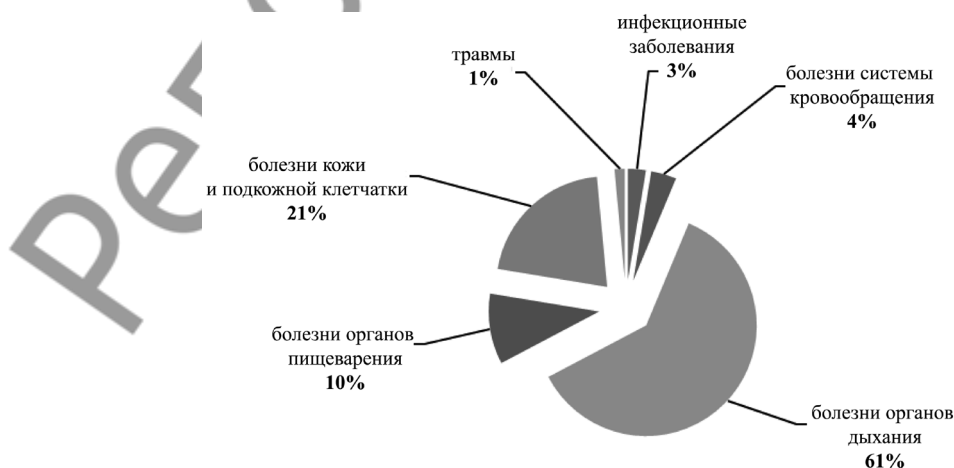


Рис. 1. Структура заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь в 2013 г.

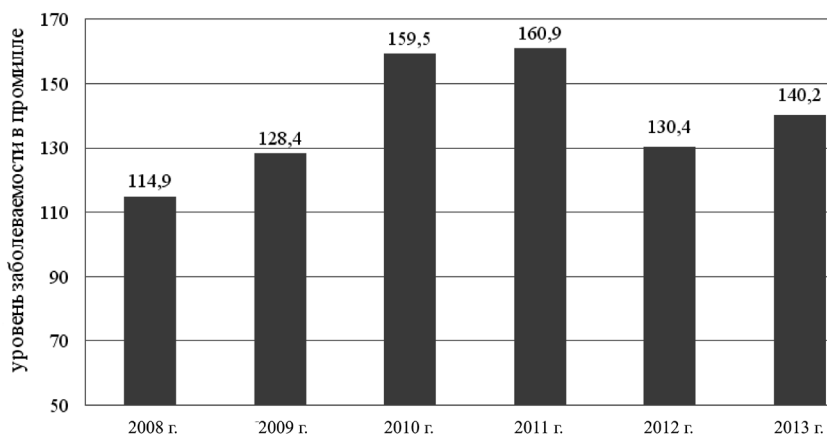


Рис. 2. Динамика уровня заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Вооруженных Силах Республики Беларусь за период 2008–2013 гг.

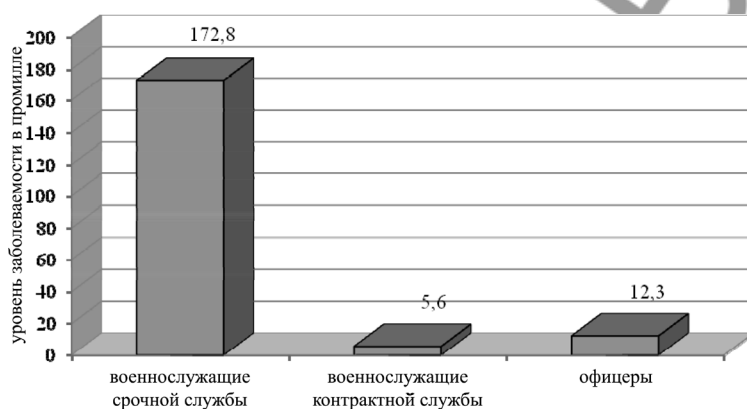


Рис. 3. Заболеваемость отдельных категорий военнослужащих ВС РБ болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2013 г.



Рис. 4. Структура заболеваемости кожи и подкожной клетчатки у офицеров

однако в структуре заболеваемости преобладали псориазы – 34,4% и дерматит с экземой – 30,7%. Трудопотери составили 602 дня.

Наглядно структура заболеваемости офицеров представлена на рис. 4.

За этот же период заболеваемость военнослужащих контрактной службы составила 5,6%, трудопотери – 345 дня. В структуре заболеваемости на долю псориазов пришлось 35,3%, на дерматит с экземой – 28,7%.

Таким образом, на основании проведенного анализа можно сделать **следующие выводы:**

1. Уровень общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Вооруженных Силах Республики Беларусь достаточно высок и составил в 2013 г. 130,4‰. В общей структуре заболеваемости болезнями кожи находятся на втором месте после заболеваний органов дыхания: их доля составляет 21%.

3. Максимальная заболеваемость кожными болезнями с преобладанием в структуре псориазов, дерматитов и экземы фиксируется у военнослужащих срочной службы, минимальная – у офицеров и военнослужащих контрактной службы.

4. Существенное влияние на уровень заболеваемости влияет ряд негативных факторов, обусловленных спецификой военной службы.

5. Пути снижения уровня заболеваемости могут быть мероприятия организационные, снижающие негативное влияние условий военной службы и профилактические – направленные на предупреждение и распространение заболеваний кожи.

Литература

1. Боровко, И. Р. Изменение принципов оказания медицинской помощи и эвакуации пострадавших в условиях современных войн и локальных конфликтов / И. Р. Боровко, С. Н. Шнитко // Воен. медицина. – 2011. – № 2. – С. 5–8.
2. Гула, В. Ф. Итоги работы медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь в 2008 год и задачи на 2009 год / В. Ф. Гула // Воен. медицина. – 2009. – № 2. – С. 3–5.

3. Жидков, С. А. Итоги работы медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь за 2011 год и задачи на 2012 год / С. А. Жидков, В. А. Семенов, В. В. Франчук // Воен. медицина. – 2012. – № 2. – С. 2–5.

4. О выполнении мероприятий программы «Здоровье» Вооруженных Сил на 2008–2010 годы в 2010 году и их эффективности / С. А. Жидков [и др.] // Воен. медицина. – 2010. – № 4. – С. 2–6.

5. Проблемы эпидемиологии и профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки в войсках / Г. Г. Марьин [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2008. – № 3. – С. 49–53.

6. Проблемы эпидемиологии и профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки в войсках / Г. Г. Марьин [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2008. – № 3. – С. 49–53.

7. Шейн, В. С. Год здоровья и программа «Здоровье» в Вооруженных Силах / В. С. Шейн // Воен. медицина. – 2008. – № 1. – С. 2–3.

8. Henning, J. S. Combat dermatology: the prevalence of skin disease in a deployed dermatology clinic in Iraq / J. S. Henning, V. F. Firoz // J. Drugs Dermatol. – 2010. – Vol. 9, № 3. – P. 210–214.

9. Hollestein, L. M., Nijsten T. An insight into the global burden of skin diseases / L. M. Hollestein, T. Nijsten // J. Invest. Dermatol. – 2014. – Vol. 134, № 6. – P. 1499–501.

10. Korzeniewski, K. Prevalence of skin diseases among soldiers of military operations in Iraq and Afghanistan / K. Korzeniewski // Int. Rev. Armed Forces Med. Services. – 2010. – Vol. 83, № 1. – P. 61–66.

11. Korzeniewski, K. Sickness profile among Polish troops deployed to Afghanistan in the years 2003–2005 / K. Korzeniewski, R. Bizozowski // Int. Marit. Health. – 2011. – Vol. 62, № 1. – P. 63–70.

12. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions / R. J. Hay [et al.] // J. Invest. Dermatol. – 2014. – Vol. 134, № 6. – P. 1527–34.

13. Upjohn, D. E. Skin diseases in war and peacekeeping / D. E. Upjohn, D. J. Kelli // ADF Health. – 2004. – Vol. 5. – P. 64–68.

Поступила 21.07.2014 г.