

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ И ЮНОШЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (2009–2018 гг.)

*Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А. М. Никиторова МЧС России¹,
УО «Гомельский государственный медицинский университет»²*

Провели выборочный статистический анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава по форме 3/МЕД воинских частей, в которых проходили службу не менее 80 % от общего числа военнослужащих по призыву Вооруженных Сил Республики Беларусь за 10 лет (2009–2018 гг.). Среднегодовой уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами составил $(30,1 \pm 1,8)$ ‰, первичной заболеваемости – $(16,1 \pm 1,2)$ ‰, нуждаемости в диспансерном наблюдении – $(5,1 \pm 0,6)$ ‰, госпитализации – $(13,8 \pm 0,5)$ ‰, дней нетрудоспособности – (283 ± 11) ‰, увольняемости – $(5,38 \pm 0,40)$ ‰. Полиномиальные тренды при разных по значимости коэффициентах детерминации показывали тенденции уменьшения показателей в последний период наблюдения практически во всех видах медико-статистической заболеваемости. Нуждаемость в диспансерном наблюдении демонстрировала тенденцию увеличения данных. В сконструированную оценку военно-эпидемиологической значимости психических расстройств для военнослужащих по призыву с высокими долями вошли: невротические, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (5-я группа, F40–F48 по МКБ-10) и расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа, F60–F69), расстройства настроения (аффек-

тивные расстройства) (4-я группа, F30–F39), неуточненные психические расстройства (11-я группа, F99). Можно полагать, что в развитии психической заболеваемости военнослужащих по призыву Республики Беларусь важное значение имеет качество призывного контингента, а военно-профессиональные факторы не являются ведущими, и могут выступать условиями нарушений психического здоровья.

Ключевые слова: военнослужащие по призыву, психиатрия, психические расстройства, психическое здоровье, заболеваемость, диспансерное наблюдение, госпитализация, трудовые потери, увольняемость.

V. I. Evdokimov, D. A. Chernov

INDICATORS OF MENTAL DISORDERS OF ARMY CONSCRIPTS OF THE ARMED FORCES AND YOUTH OF THE REPUBLIC OF BELARUS (2009–2018)

We conducted a selective statistical analysis of medical reports on the health status of personnel in form 3/MED of military units, in which at least 80% of the total number of military personnel recruited by the Armed Forces of the Republic of Belarus for 10 years (2009–2018) served. The average annual level of the general incidence of conscripts with mental disorders amounted to $(30.1 \pm 1.8) \text{ ‰}$, the primary incidence $(16.1 \pm 1.2) \text{ ‰}$, the need for follow-up $(5.1 \pm 0.6) \text{ ‰}$, hospitalization $(13.8 \pm 0.5) \text{ ‰}$, days of labor loss $(283 \pm 11) \text{ ‰}$, dismissing $(5.38 \pm 0.40) \text{ ‰}$. Polynomial trends with different determination coefficients showed tendency to decrease in the last observation period in almost all types of medical and statistical morbidity. The need for follow-up showed a trend of increasing data. The constructed assessment of the military-epidemiological significance of mental disorders for conscripts with high proportions included neurotic, stress-related, and somatoform disorders (group 5, F40 – F48 according to ICD-10) and personality and behavior disorders in adulthood (7th group, F60 – F69), mood disorders (affective disorders) (4th group, F30 – F39), unspecified mental disorders (11th group, F99). It can be assumed that the quality of the draft contingent is important in the development of the incidence of mental disorders in conscripts of the Republic of Belarus, and military-professional factors are not leading and may act as conditions for development of mental disorders.

Key words: conscripts, psychiatry, mental disorders, mental health, incidence, dispensary observation, hospitalization, labor loss, dismissing.

Не вызывает сомнения важность психического здоровья военнослужащих для боеготовности войск. Особое значение психическое здоровье военнослужащих по призыву приобретает при выполнении боевых действий, контртеррористических операций, несении караульной службы, ликвидации чрезвычайных ситуаций, освоении сложной военной техники [2, 4, 10, 11]. Ряд исследований был по-

священ изучению психического здоровья призывников [5–8].

В предыдущей статье показаны основные показатели нарушений психического здоровья военнослужащих по призыву Вооруженных Сил (ВС) Республики Беларусь в 2003–2016 гг. [3]. В структуре общей и первичной заболеваемости, госпитализации, трудовой потери военнослужащих по призыву ВС Республики Беларусь

и России доля психических расстройств была небольшой и составляла не более 1–3 % (8–13-е ранги). Однако среди причин увольняемости по состоянию здоровья психические расстройства занимали 1-й ранг с долей 29 и 48 % соответственно [9], что также определяло их социальную значимость.

Цель исследования – проанализировать показатели психических расстройств военнослужащих по призыву ВС за последние 10 лет и сравнить их с заболеваемостью юношей в возрасте 15–17 лет в Республике Беларусь.

Материал и методы

Провели выборочный статистический анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы по форме З/МЕД воинских частей, расположенных в различных родах и видах войск, в которых проходили службу более 80 % от общего

числа военнослужащих по призыву ВС Республики Беларусь за 10 лет (2009–2018 гг.). Заболеваемость военнослужащих определили без учета региона базирования военных частей, особенностей военной службы, организации санитарно-гигиенического медицинского обеспечения и прочих факторов.

Показатели общей и первичной заболеваемости, нуждаемости в диспансерном наблюдении юношей с психическими расстройствами в возрасте 15–17 лет изучили по форме государственной статистической отчетности Республики Беларусь 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям».

Показатели нарушений психического здоровья военнослужащих по призыву соотнесли с группами (блоками) V класса «Психические расстройства и расстройства поведения» МКБ-10 (табл. 1). Уровень заболеваемости рассчитали на 1000 военнослужащих по призыву или в ‰.

Таблица 1. Группы (блоки) психических расстройств и расстройств поведения V класса по МКБ-10

Группа	Название	Код
1-я	Органические, включая симптоматические, психические расстройства	F00–F09
2-я	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	F10–F19
3-я	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	F20–F29
4-я	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	F30–F39
5-я	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства	F40–F48
6-я	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	F50–F59
7-я	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	F60–F69
8-я	Умственная отсталость	F70–F79
9-я	Расстройства психологического развития	F80–F89
10-я	Эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте	F90–F98
11-я	Неуточненные психические расстройства	F99

Практическому специалисту подчас трудно разобраться с показателями психических расстройств в медико-статистических видах заболеваемости, например, конкретная нозология может быть ведущей в структуре общей заболеваемости и ничтожной в показателях увольняемости по состоянию здоровья, в связи с чем рассчитана оценка военно-эпидемиологической значимости психических расстройств для военнослужащих по призыву. Вклад группы в V классе увольняемости имел коэффициент 2, в остальных видах заболеваемости – коэффициент 1 [3]. На основе полученных данных определяли оценку военно-эпидемиологической значимости. Ведущими считали группы психических расстройств, которые имели 5 и более % в структуре класса.

Полученные результаты проверили на нормальность распределения. В тексте приведены средние арифметические

оценки и ошибки средних величин ($M \pm m$). Динамику уровня заболеваемости оценили при помощи анализа динамических рядов и полиномиального тренда второго порядка [1]. Коэффициент детерминации (R^2) показывал связь изучаемых данных с построенной кривой (трендом). Чем больше был коэффициент детерминации (максимально 1,0), тем более объективно был построен тренд, показывающий тенденции развития исследуемых явлений. Сопряженность трендов уровней заболеваемости изучили при помощи параметрического коэффициента Пирсона.

Результаты и обсуждение

В таблицах 2, 3 сведены основные показатели психических расстройств у военнослужащих по призыву ВС Республики Беларусь по основным медико-статистическим видам заболеваемости за 10 лет (2009–2018 гг.).

Таблица 2. Показатели общей, первичной заболеваемости и диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву

Группа в V классе МКБ-10	Общая заболеваемость			Первичная заболеваемость			Диспансерное наблюдение		
	уровень ($M \pm m$) ‰	структура, %	ранг	уровень ($M \pm m$) ‰	структура, %	ранг	уровень ($M \pm m$) ‰	структура, %	ранг
1-я	0,12 ± 0,04	0,4	11-й	0,09 ± 0,03	0,6	11-й	0,03 ± 0,02	0,6	8–9-й
2-я	0,44 ± 0,12	1,5	6-й	0,34 ± 0,09	2,1	6-й	0,15 ± 0,05	3,0	4–5-й
3-я	0,34 ± 0,04	1,1	8-й	0,24 ± 0,02	1,5	7-й	0,02 ± 0,01	0,4	10-й
4-я	1,59 ± 0,43	5,3	3-й	1,25 ± 0,42	7,7	3-й	0,19 ± 0,07	3,8	2-й
5-я	22,49 ± 2,02	74,7	1-й	10,26 ± 1,47	63,6	1-й	4,21 ± 0,62	83,0	1-й
6-я	0,38 ± 0,09	1,3	7-й	0,22 ± 0,04	1,4	8-й	0,06 ± 0,02	1,2	6-й
7-я	2,88 ± 0,26	9,6	2-й	2,29 ± 0,17	14,2	2-й	0,17 ± 0,05	3,4	3-й
8-я	0,17 ± 0,03	0,6	9-й	0,15 ± 0,02	0,9	9-й	0,04 ± 0,03	0,8	7-й
9-я	0,16 ± 0,07	0,5	10-й	0,13 ± 0,07	0,8	10-й	0,01 ± 0,01	0,2	11-й
10-я	0,63 ± 0,08	2,1	5-й	0,47 ± 0,06	2,9	5-й	0,03 ± 0,02	0,6	8–9-й
11-я	0,88 ± 0,14	2,9	4-й	0,70 ± 0,12	4,3	4-й	0,15 ± 0,06	3,0	4–5-й
Всего	30,08 ± 1,78	100,0		16,13 ± 1,20	100,0		5,05 ± 0,61	100,0	

Таблица 3. Показатели госпитализации, дней трудопотерь и увольняемости по состоянию здоровья военнослужащих по призыву

Группа в V классе МКБ-10	Госпитализация			Дни трудопотерь			Увольняемость		
	уровень (M ± m) ‰	структура, %	ранг	уровень (M ± m) ‰	структура, %	ранг	уровень (M ± m) ‰	структура, %	ранг
1-я	0,10 ± 0,04	0,7	11-й	2,7 ± 0,9	1,0	11-й	0,04 ± 0,01	0,7	11-й
2-я	0,35 ± 0,09	2,5	6-й	10,1 ± 2,5	3,6	7-й	0,19 ± 0,05	3,5	7-й
3-я	0,26 ± 0,03	1,9	7-й	11,1 ± 1,5	3,9	6-й	0,23 ± 0,03	4,3	6-й
4-я	1,37 ± 0,41	10,0	3-й	32,2 ± 7,7	11,4	3-й	0,84 ± 0,23	15,6	3-й
5-я	7,43 ± 0,55	54,1	1-й	101,1 ± 8,1	35,7	1-й	1,01 ± 0,10	18,6	2-й
6-я	0,25 ± 0,04	1,8	8-й	5,2 ± 1,0	1,8	9-й	0,14 ± 0,03	2,6	8-й
7-я	2,47 ± 0,19	18,0	2-й	78,1 ± 5,2	27,6	2-й	1,72 ± 0,20	32	1-й
8-я	0,15 ± 0,02	1,1	9-й	3,5 ± 0,4	1,2	10-й	0,10 ± 0,01	1,9	10-й
9-я	0,13 ± 0,07	0,9	10-й	5,4 ± 2,6	1,9	8-й	0,13 ± 0,07	2,4	9-й
10-я	0,52 ± 0,05	3,8	5-й	16,0 ± 3,2	5,7	5-й	0,31 ± 0,06	5,8	5-й
11-я	0,72 ± 0,12	5,2	4-й	17,4 ± 3,0	6,2	4-й	0,68 ± 0,22	12,6	4-й
Всего	13,75 ± 0,45	100,0		282,7 ± 11,0	100,0		5,38 ± 0,40	100,0	

Общая заболеваемость. Среднегодовой показатель общей заболеваемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами в 2009–2018 гг. составил (30,08 ± 1,78) ‰ (табл. 2). Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,89$) показывает уменьшение данных (рис. 1). Уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву по всем классам

болезней МКБ-10 в 2009–2018 гг. оказался (2932,6 ± 118,3) ‰.

Военнослужащие по призыву с психическими расстройствами составили 1 % от всей общей заболеваемости. В структуре психической заболеваемости ведущими были (представлены по доле значимости): невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (5-я группа), расстройства личности

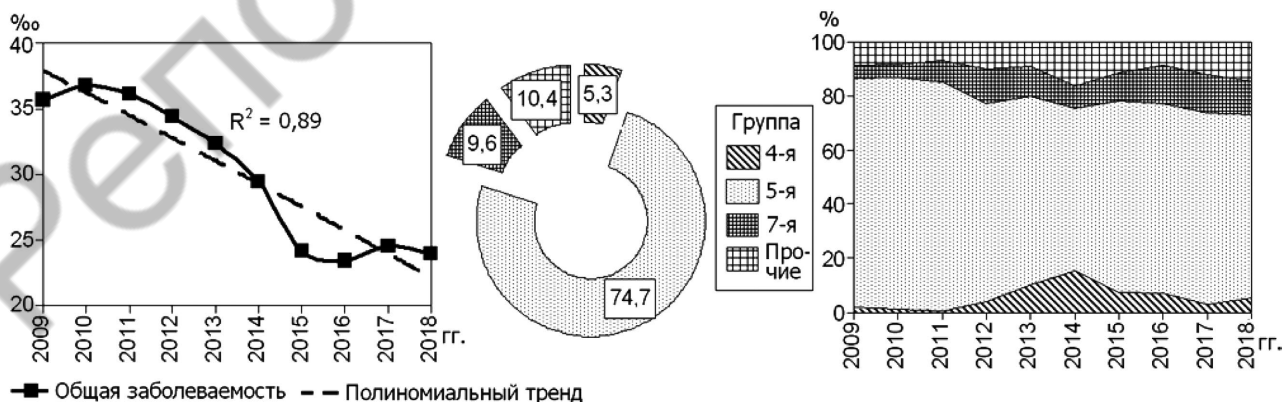


Рис. 1. Динамика, структура и динамика структуры общей заболеваемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами

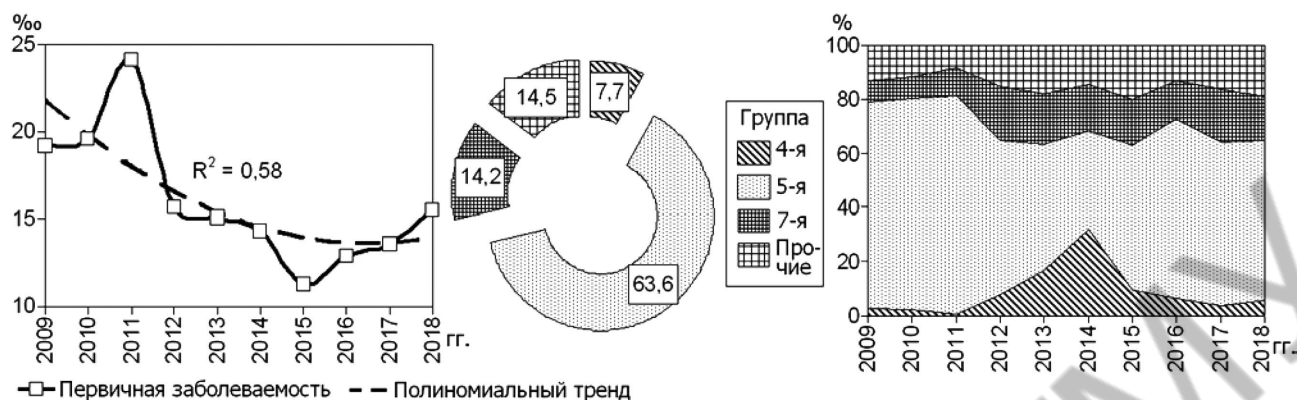


Рис. 2. Динамика, структура и динамика структуры первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами

и поведения в зрелом возрасте (7-я группа) и расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа). В сумме указанные расстройства составили 89,6 % от структуры общей заболеваемости военнослужащих по призыву с болезнями V класса МКБ-10. В динамике структуры отмечается увеличение показателей 7-й группы, уменьшение – 5-й и 4-й группы (рис. 1).

Первичная заболеваемость. Среднегодовой показатель первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами составил $(16,13 \pm 1,20)$ ‰ (табл. 1). Полиномиальный тренд при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,58$) показывает уменьшение данных (рис. 2). Уровень первичной заболеваемости военнослужащих по призыву по всем классам болезней МКБ-10 в 2009–2018 гг. оказался $(1698,5 \pm 104,9)$ ‰.

Военнослужащие по призыву с психическими расстройствами составили около 1 % от всей первичной заболеваемости. В структуре психической заболеваемости ведущими были (представлены по доле значимости): невротические, связанные со стрессом, и соматоформные

расстройства (5-я группа), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа) и расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа). В сумме указанные расстройства составили 85,5 % от структуры первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с болезнями V класса МКБ-10. В динамике структуры отмечается также увеличение показателей 7-й группы, уменьшение – 5-й и 4-й группы (рис. 2).

Диспансерное наблюдение. Среднегодовой показатель нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по призыву с психическими расстройствами составил $(5,05 \pm 0,61)$ ‰ (табл. 1). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,46$) показывает увеличение данных (рис. 3). Уровень диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву по всем классам болезней МКБ-10 в 2009–2018 гг. оказался $(109,5 \pm 10,1)$ ‰.

Военнослужащие по призыву с психическими расстройствами составили 4,6 % от всего диспансерного наблюдения. В структуре диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву

с психическими расстройствами, ведущими были невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (5-я группа). Указанные расстройства составили 83 % от структуры диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву с болезнями V класса МКБ-10. В динамике структуры отмечается увеличение показателей 5-й группы (рис. 3).

Госпитализация. Среднегодовой показатель госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами составил $(13,75 \pm 0,45) \text{ ‰}$ (табл. 2), полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,35$) напоминает инвертированную U-кривую с максимальными показателями в 2011–2013 гг. и тенденцией уменьшения данных в последний период наблюдения (рис. 4). Уровень госпитализации военнослужащих по призыву по всем классам болезней МКБ-10 в 2009–2018 гг. оказался $(1040,3 \pm 48,8) \text{ ‰}$. Военнослужащие по призыву с психическими расстройствами составили 1,3 % от всей госпитализации.

В структуре госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами, ведущими были (пред-

ставлены по значимости доли): невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (5-я группа), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа), неуточненные психические расстройства (11-я группа) и расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа). Указанные расстройства составили 87,3 % от структуры госпитализации военнослужащих по призыву с болезнями V класса МКБ-10. В динамике структуры отмечается увеличение показателей 7-й и 11-й группы и уменьшение – 4-й и 5-й группы (рис. 4).

Трудопотери. Среднегодовой показатель дней трудопотерь военнослужащих по призыву с психическими расстройствами составил $(283 \pm 11) \text{ ‰}$ (табл. 2). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,29$) напоминает инвертированную U-кривую с максимальными показателями в 2012–2014 гг. и тенденцией уменьшения данных в последний период наблюдения (рис. 5). Уровень дней трудопотерь военнослужащих по призыву по всем классам болезней МКБ-10 в 2009–2018 гг. оказался $(9252 \pm 385) \text{ ‰}$. Военнослужащие по призыву с психическими

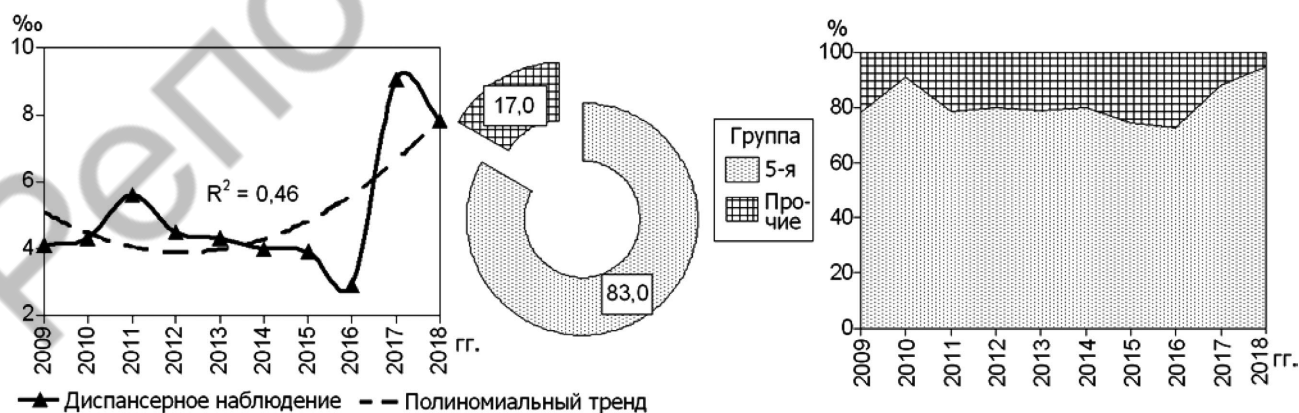


Рис. 3. Динамика, структура и динамика структуры диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву с психическими расстройствами

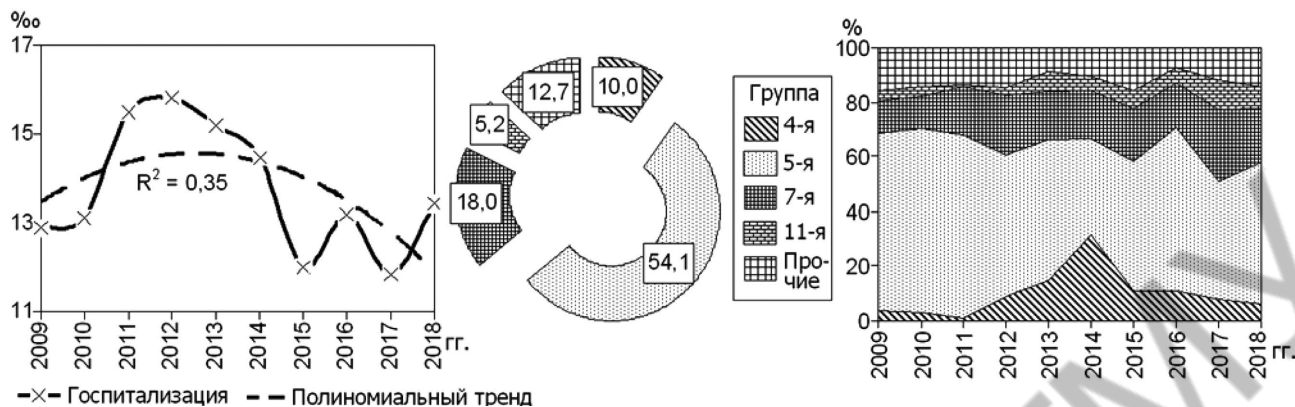


Рис. 4. Динамика, структура и динамика структуры госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами

расстройствами составили около 3,1 % от всех трудопотерь.

В структуре дней трудопотерь военнослужащих по призыву с психическими расстройствами ведущими были (представлены по значимости доли): невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (5-я группа), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа), расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа), неуточненные психические расстройства (11-я группа) и эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте (10-я груп-

па). Указанные расстройства составили 86,6 % от структуры дней трудопотерь военнослужащих по призыву с болезнями V класса МКБ-10. В динамике структуры отмечается увеличение показателей 7-й и 11-й группы и уменьшение – 4-й, 5-й и 10-й группы (рис. 5).

Увольняемость. Среднегодовой показатель увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами составил $(5,38 \pm 0,40) \text{ ‰}$ (табл. 2). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,39$) напоминает инвертированную U-кривую с максимальными показателями в 2013–2014 гг. и тенденцией уменьше-

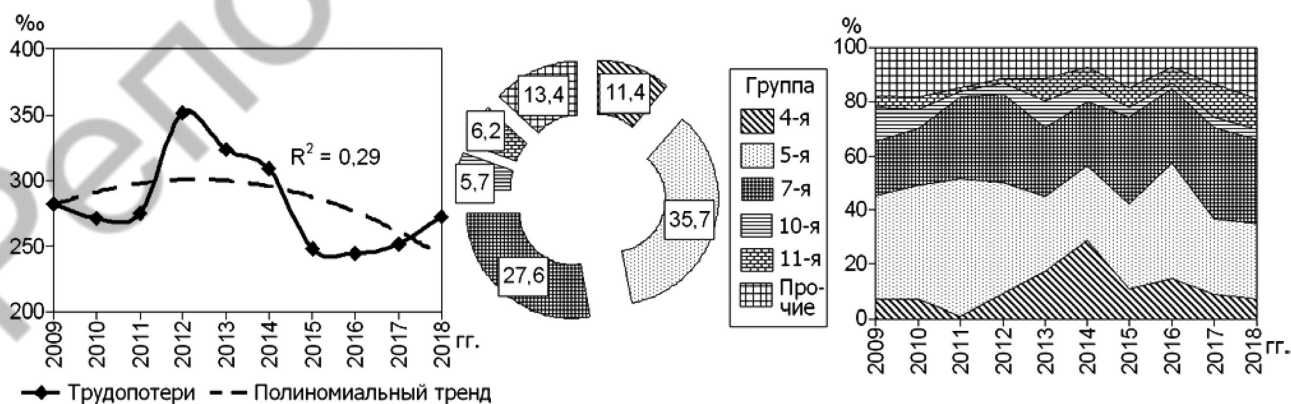


Рис. 5. Динамика, структура и динамика структуры дней трудопотерь военнослужащих по призыву с психическими расстройствами

ния данных в последний период наблюдения (рис. 6). Уровень увольняемости военнослужащих по призыву по всем классам болезней МКБ-10 в 2009–2018 гг. оказался $(16,16 \pm 0,65) \%$. Военнослужащие по призыву с психическими расстройствами составили 33,3 % от всей увольняемости.

В структуре увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами ведущими были (представлены по значимости доли): расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа), невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (5-я группа), расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа), неуточненные психические расстройства (11-я группа) и эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте (10-я группа). Указанные расстройства составили 84,6 % от структуры увольняемости военнослужащих по призыву с болезнями V класса МКБ-10. В динамике структуры отмечается увеличение показателей 7-й и 11-й группы и уменьшение – 4-й, 5-й и 10-й группы (рис. 6).

Оценка военно-эпидемиологической значимости. Установлено, что во всех перечисленных медико-статистических видах заболеваемости 1-е и 2-е ранги выявлены у военнослужащих по призыву с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (5-я группа) и расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа).

Рассчитанная оценка военно-эпидемиологической значимости подтвердила этот факт. В нее вошли показатели 5-й, 7-й, 4-й и 11-й группы с долями 49,8, 19,5, 9,9 и 6,7 %. В сумме эти заболевания составили 85,9 % от ее структуры.

Сравнение показателей психической заболеваемости юношей и военнослужащих по призыву. Среднегодовой уровень общей заболеваемости юношей в возрасте 15–17 лет с психическими расстройствами в 2009–2018 гг. составил $(116,9 \pm 2,5) \%$, что оказалось в 3,8 раза больше, чем у военнослужащих по призыву в аналогичный период ($p < 0,001$). Полиномиальный тренд общей заболеваемости с очень высоким коэффициентом детерминации ($R^2 = 0,95$) демонстрировал уменьшение данных

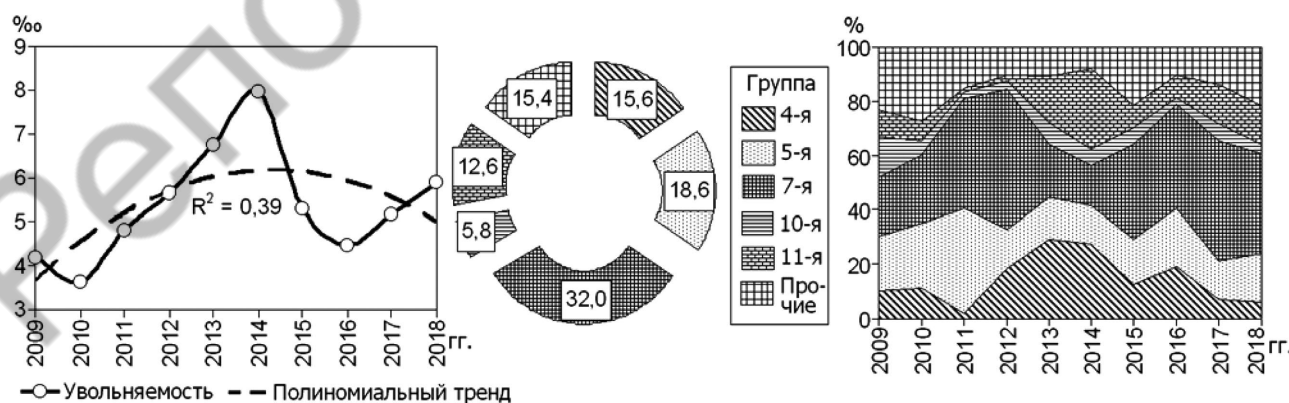


Рис. 6. Динамика, структура и динамика структуры увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами

(рис. 7, слева). Согласованность трендов общей заболеваемости юношей и военнослужащих по призыву – функциональная и положительная ($r = 0,83$; $p < 0,01$), что указывает на влияние в развитии однонаправленных факторов. Учитывая отсутствие военно-профессиональных факторов у юношей можно полагать, что общая заболеваемость военнослужащих по призыву обуславливается макросоциальными, биологическими и медицинскими факторами, т.е. психическим здоровьем призывного контингента.

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости юношей с психическими расстройствами в 2009–2018 гг. составил ($31,5 \pm 0,8$) ‰, что оказалось почти в 2 раза больше, чем у военнослужащих по призыву в аналогичный период ($p < 0,001$). Полиномиальный тренд общей заболеваемости с очень высоким коэффициентом детерминации ($R^2 = 0,86$) демонстрировал уменьшение данных (рис. 7, центр). Согласованность трендов общей заболеваемости юношей-призывников и военнослужащих по призыву – умеренная, положительная и приближается к статистически достоверной

($r = 0,60$; $p < 0,1$), что может свидетельствовать о тенденциях влияния однонаправленных факторов.

Среднегодовой уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении юношей с психическими расстройствами в 2009–2018 гг. составил ($58,8 \pm 0,8$) ‰, что оказалось в 11,6 раза больше, чем у военнослужащих по призыву в аналогичный период ($p < 0,001$). Полиномиальный тренд общей заболеваемости с высоким коэффициентом детерминации ($R^2 = 0,82$) демонстрировал уменьшение данных (рис. 7, справа). Согласованность трендов нуждаемости в диспансерном наблюдении юношей и военнослужащих по призыву – умеренная, отрицательная и статистически недостоверная ($r = -0,44$; $p > 0,05$), что может свидетельствовать о тенденциях влияния разнонаправленных факторов. Возможно, диспансерное наблюдение юношей имело цель как можно больше направить психически здоровых (выздоровевших) призывников в ВС Республики Беларусь, военнослужащих по призыву – оценить психические резервы организма и уменьшить число уволенных по состоянию здоровья.



Рис. 7. Динамика уровня заболеваемости юношей в возрасте 15–17 лет с психическими расстройствами

Выводы

1. Среднегодовой уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами в 2009–2018 гг. составил $(30,1 \pm 1,8) \%$, первичной заболеваемости – $(16,1 \pm 1,2) \%$, нуждаемости в диспансерном наблюдении – $(5,1 \pm 0,6) \%$, госпитализации – $(13,8 \pm 0,5) \%$, дней нетрудоспособности – $(283 \pm 11) \%$, увольняемости – $(5,38 \pm 0,40) \%$.

2. Полиномиальные тренды при разных по значимости коэффициентах детерминации показывали тенденции уменьшения показателей в последний период наблюдения практически во всех видах медико-статистической заболеваемости. Нуждаемость в диспансерном наблюдении демонстрировала тенденцию увеличения данных.

3. В сконструированную оценку военно-эпидемиологической значимости психических расстройств для военнослужащих по призыву с высокими долями вошли: невротические, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (5-я группа, F40–F48 по МКБ-10), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа, F60–F69), расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа, F30–F39), неуточненные психические расстройства (11-я группа, F99). В сумме эти заболевания составили 85,9 % от ее структуры.

4. Можно полагать, что заболеваемость военнослужащих по призыву с психическими расстройствами в основном обуславливается макросоциальными, биологическими причинами, т.е. психическим здоровьем призывного контингента, а военно-профессиональные факторы

не являются ведущими и могут выступать условиями нарушений психического здоровья.

Литература

1. Афанасьев, В. Н. Анализ временных рядов и прогнозирование / В. Н. Афанасьев, М. М. Юзбашев. – М. : Финансы и статистика, 2001. – 228 с.

2. Дрига, Б. В. Особенности боевых посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих, проходивших военную службу по призыву : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Б. В. Дрига. – СПб. : ВМедА, 2012. – 22 с.

3. Евдокимов, В. И. Динамика психических расстройств у военнослужащих по призыву Вооруженных сил Республики Беларусь (2003–2016 гг.) / В. И. Евдокимов, Д. А. Чернов // Вестн. психотерапии. – 2018. – № 66 (71). – № С. 48–68.

4. Лобачев, И. В. Адаптация военнослужащих к боевым условиям / И. В. Лобачев, Н. Г. Коршевер, Ю. Р. Дорфман, Е. Е. Фурманов // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2019. – № 1 (65). – С. 175–179.

5. Ребко, А. А. О некоторых аспектах черепно-мозгового травматизма у лиц молодого возраста и их призыва в Вооруженные силы / А. А. Ребко // Воен. медицина. – 2014. – № 1. – С. 64–67.

6. Семенова, Н. В. Общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами у лиц в возрасте 18–19 лет в Ленинградской области в 2000–2009 гг. / Н. В. Семенова, И. В. Лупинов // Актуальные проблемы военной психиатрии : всерос. юбил. науч.-практ конф. – СПб. : ВМедА, 2011. – С. 226.

7. Скугаревская, М. М. Проблемные вопросы военно-врачебной (психолого-психиатрической) экспертизы призывников / М. М. Скугаревская, В. И. Сачек, О. А. Скугаревский // Воен. медицина. – 2012. – № 2. – С. 40–44.

8. Чичерин, Л. П. Состояние здоровья подростков как индикатор эффективности системы медицинского обеспечения призыва на военную службу / Л. П. Чичерин, А. А. Согияйнен // Рос. педиатрич. журн. 2013. № 4. С. 58–60.

9. Шамрей, В. К. Показатели психического здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в 2003–2016 гг. / В. К. Шамрей, В. И. Евдокимов, П. П. Сивашенко [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2017. – Т. 338, № 11. – С. 10–18.

10. Шамрей, В. К. Мониторинг психического здоровья военнослужащих на различных этапах прохождения военной службы / В. К. Шамрей, Т. П. Костюк, А. Ю. Гончаренко [и др.] //

Воен.-мед. журн. – 2011.– Т. 332, № 6. – С. 53–58.

11. Monahan, P. Mental disorders and mental health problems among recruit trainees, U. S. Armed Forces, 2000–2012 / P. Monahan, Zh. Hu, P. Rohreck // Medical Surveillance Monthly Report (MSMR). – 2013. – Vol. 20, N 7. – P. 13–18.

Поступила 13.11.2019 г.