

## ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*Лятос И.А.*

*Кафедра военной подготовки и экстремальной медицины в  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно на земном шаре переносят острые респираторные инфекции (ОРИ) свыше 1 млрд. человек. В течение короткого срока могут заразиться большие массы людей. Четвертая пандемия гриппа за два года (1968-1970) поразила около 2 млрд. человек всех континентов и унесла около 1,5 млн. жизней [3]. На долю ОРИ в Российской Федерации (РФ) ежегодно приходится более 80% случаев инфекционных болезней у взрослых и детей. По данным статистического комитета РФ в 2015 г. ОРИ переболело 20,49% населения страны, зарегистрировано более 29,9 млн. случаев, показатель заболеваемости составил 20 496,59 на 100 тыс. населения, что в целом соответствует показателям заболеваемости за последние 3 года [3]. Убытки только от одного случая заболевания гриппом в стране оценивают в сумму, эквивалентную 100 долл. США (включая затраты, связанные с временной нетрудоспособностью, расходы на лечение осложнений и организацию противоэпидемических мероприятий). Среди причин временной нетрудоспособности ОРИ занимают первое место – даже в межэпидемический период этими инфекциями болеет шестая часть населения планеты [2]. ОРИ в течение многих лет являются наиболее актуальной проблемой для медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь. Проблема рациональной и эффективной профилактики ОРИ среди населения и Вооруженных Сил Республики Беларусь по-прежнему остаётся актуальной [1].

**Цель.** Проанализировать частоту, трудопотери и характер острых респираторных инфекций среди военнослужащих воинских частей Витебского гарнизона.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования послужили научные статьи, публикации, анализ отчетной медицинской документации воинских частей Витебского гарнизона. Количество военнослужащих срочной службы находившихся под медицинским наблюдением составляла порядка полутора тысяч.

**Результаты.** В результате проведенного исследования были изучены медицинские отчеты за десять лет. Было установлено, что количество госпитализированных военнослужащих срочной службы составляло в диапазоне от 839 военнослужащих в 2012 году до 1613 военнослужащих в 2009 году. Динамика госпитализации военнослужащих представлена на диаграмме №1.

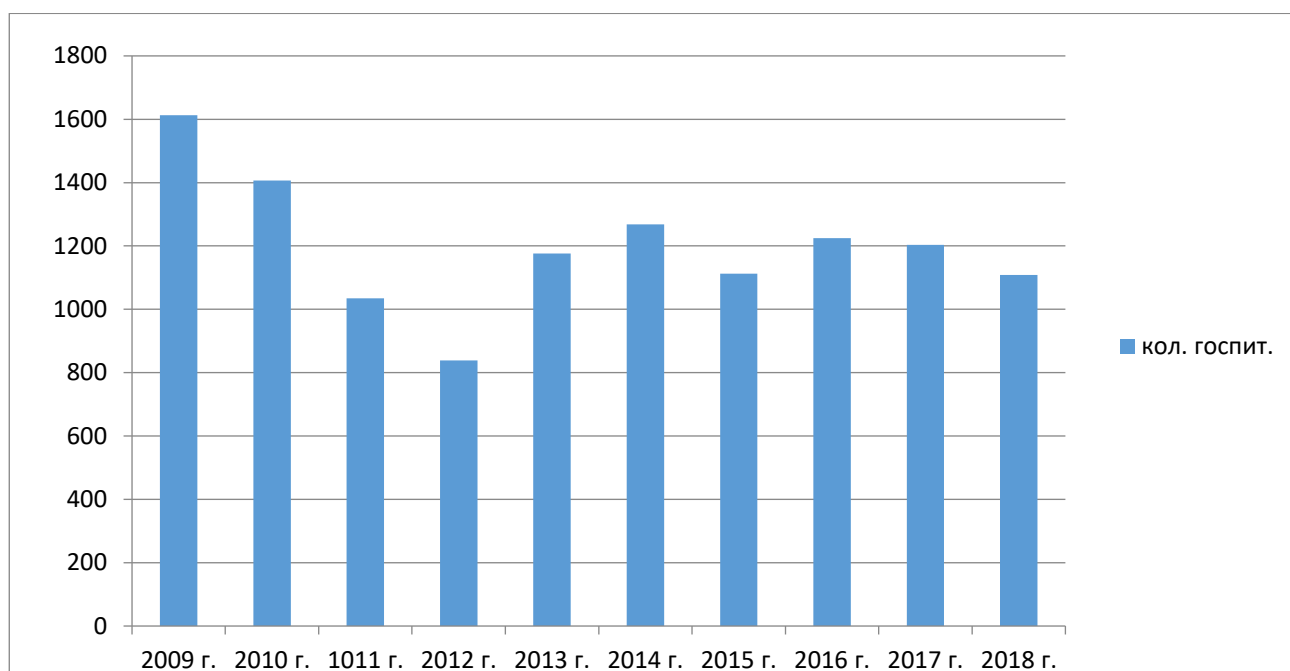


Диаграмма №1. Динамика госпитализации военнослужащих.

Количество госпитализированных военнослужащих срочной службы с заболеваниями органов дыхания составляло в диапазоне от 259, что составило 30,87 % (95% ДИ: 27,74-34,00), военнослужащих в 2012 году до 738, что составило 45,75 % (95% ДИ: 43,32-48,18), военнослужащих в 2009 году. Количество госпитализированных военнослужащих срочной службы с ОРИ составляло в диапазоне от 145, что составило 17,28 % (95% ДИ: 14,72-19,84), военнослужащих в 2012 году до 417, что составило 25,85 % (95% ДИ: 23,72-27,99), военнослужащих в 2009 году. Данные госпитализации по основным нозологическим формам 10 класса представлены в табл.№1.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего госпитализировано	1613	1407	1035	839	1176	1268	1112	1225	1203	1108
Из них с заболеваниями органов дыхания	738	564	470	259	582	609	516	637	527	522
Из них с ОРИ	417	269	256	145	345	362	319	335	261	273
Из них с остр. тонзиллитом	109	40	44	28	70	86	84	111	54	46
Из них с хрон. тонзиллитом	28	2	0	7	43	2	5	0	62	93
Из них с пневмонией	56	97	34	12	31	31	25	63	44	49
Из них другие заболевания органов дыхания	128	156	136	67	93	128	83	128	106	61

Табл. №1 Структура заболеваемости

Количественное соотношение в структуре заболеваемости военнослужащих представлена на диаграмме №2

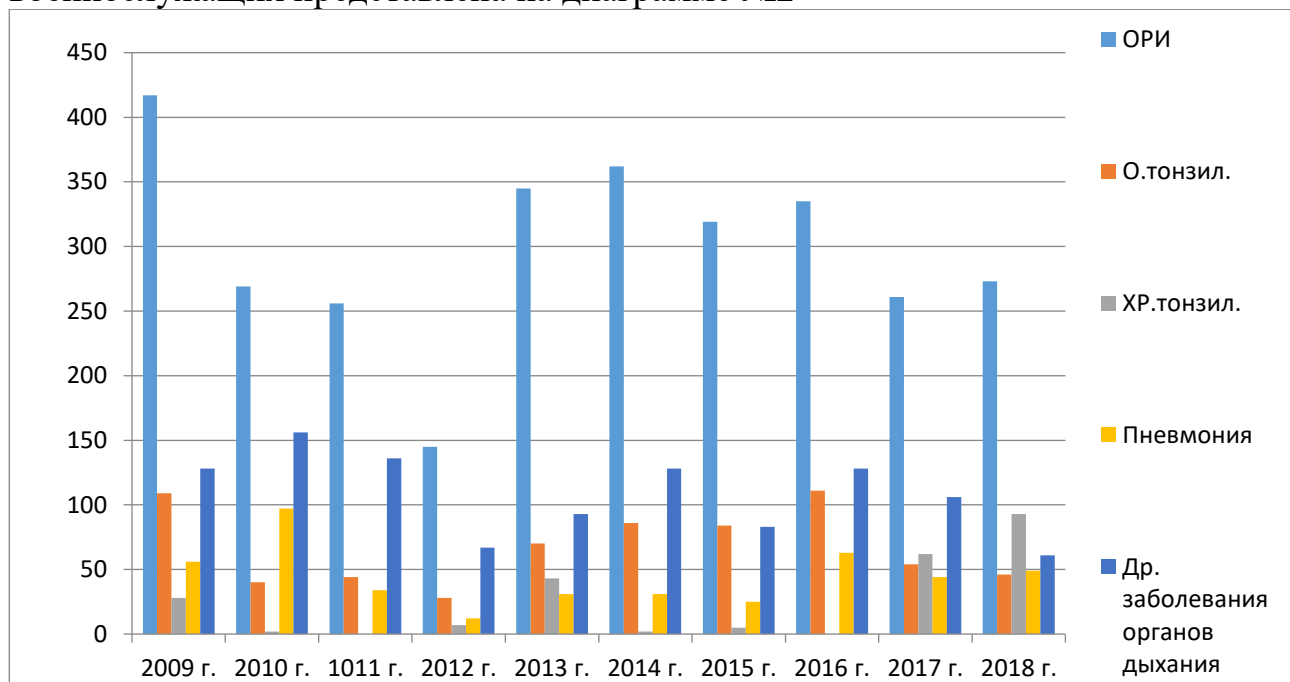


Диаграмма №2 Количественное соотношение структуры заболеваемости военнослужащих.

В результате изучения отчетной документации было установлено, что количество трудопотерь госпитализированных военнослужащих срочной службы составляло в диапазоне от 10218 дней в 2012 году до 5075 дней в 2009 году. Количество трудопотерь представлено на диаграмме №3.

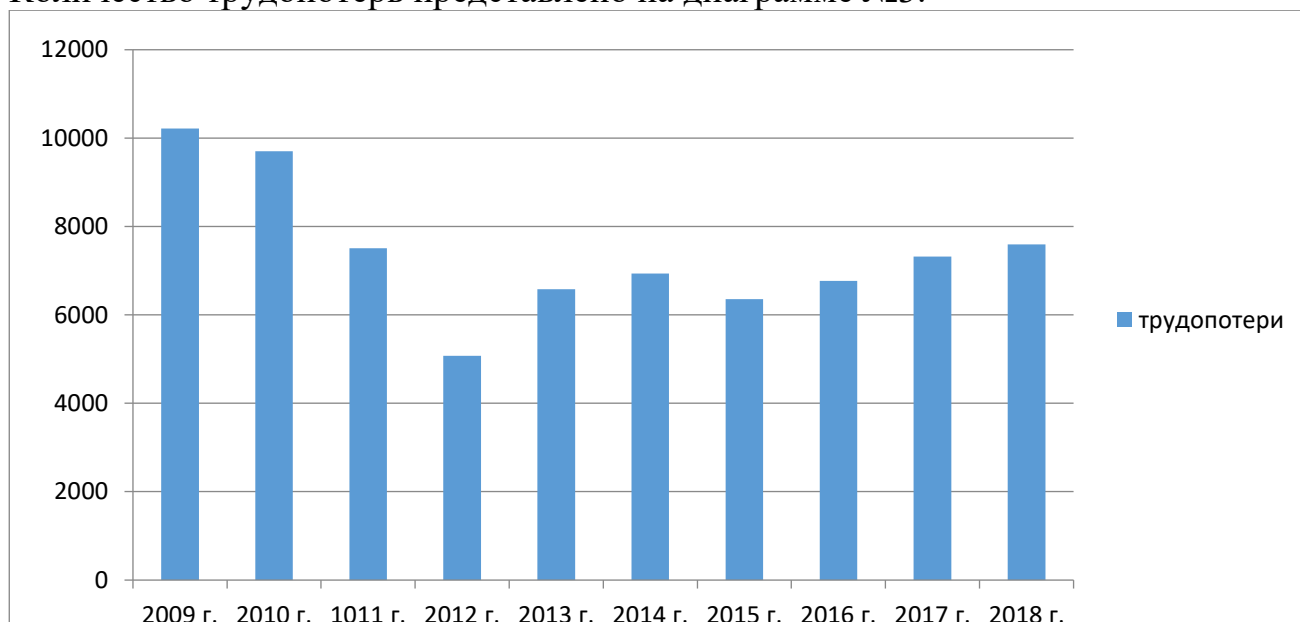


Диаграмма №3. Общие трудопотери военнослужащих.

Количество трудопотерь госпитализированных военнослужащих срочной службы с заболеваниями органов дыхания составляло в диапазоне от 4922 дней, что составило 48,17 % (95% ДИ: 47,20-49,14), в 2012 году до 1543 дней, что

составило 30,40 % (95% ДИ: 29,14-31,67), в 2009 году. Количество трудопотерь госпитализированных военнослужащих срочной службы с ОРИ составляло в диапазоне от 2444 дней, что составило 23,92% (95% ДИ: 23,09-24,75), в 2012 году что составило до 670 дней, что составило 13,20 % (95% ДИ: 12,27-14,13), в 2009 году. Данные по трудопотерям по основным нозологическим формам 10 класса представлены в табл.№2

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего трудопотерь	10218	9702	7506	5075	6583	6937	6358	6769	7322	7593
Из них трудопотерь с заболеваниями органов дыхания	4922	4755	3754	1543	3521	3345	3004	3935	3635	4061
Из них трудопотерь с ОРИ	2444	1950	1372	670	1740	1717	1514	1965	1408	1696
Из них трудопотерь с остр. тонзиллитом	689	289	303	162	451	514	520	605	387	334
Из них трудопотерь с хрон. тонзиллитом	200	16	0	32	209	22	25	0	353	647
Из них трудопотерь с пневмонией	667	1146	985	227	468	377	330	608	890	767
Из них трудопотерь с другими заболеваниями органов дыхания	922	1354	1094	452	653	715	615	757	597	617

Табл. №2 Данные по трудопотерям.

Количественное соотношение в структуре трудопотерь военнослужащих представлена на диаграмме №4

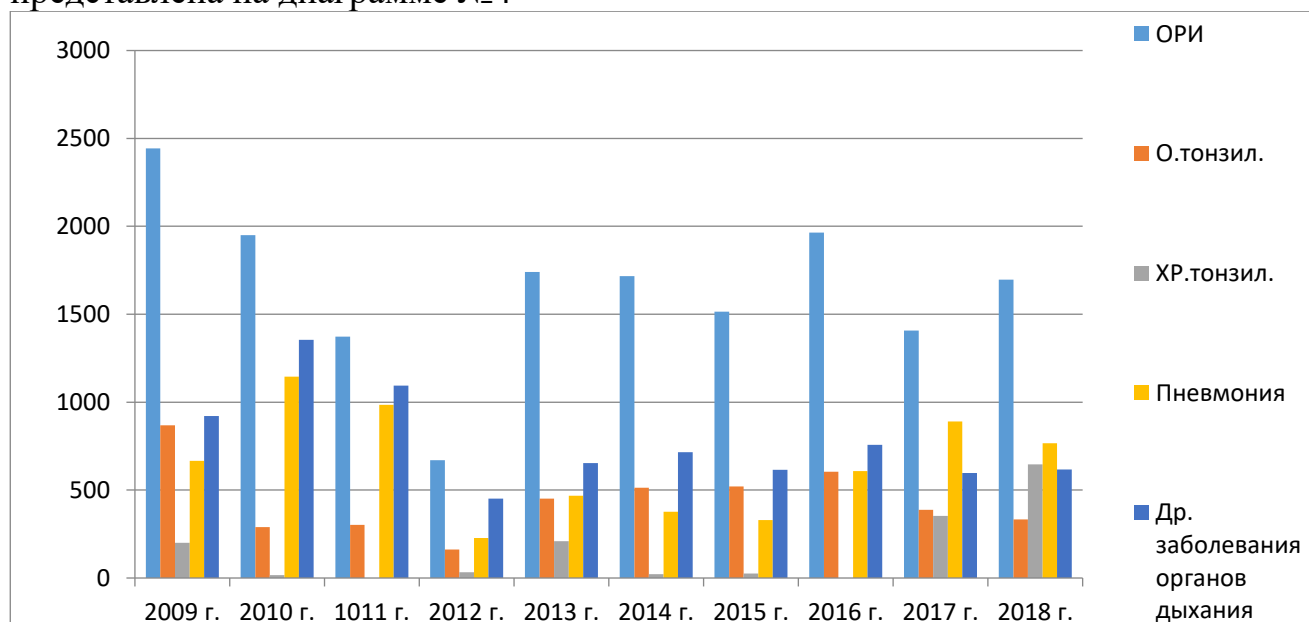


Диаграмма № 4 Структура трудопотерь

Анализ полученных данных на примере одной из воинских частей, дислоцируемой в Витебском гарнизоне, показал, что более 70 % из всех госпитализированных военнослужащих составляют пациенты с заболеваниями

органов дыхания. Не менее 20 % от всех трудопотерь составили военнослужащие, которые были госпитализированы с ОРИ.

#### **Выводы.**

1. Проводимые исследования указывают на широкое распространение ОРИ среди военнослужащих срочной службы, что вызывает необходимость пересмотра противоэпидемических мероприятий в организованных коллективах и динамическое наблюдение за военнослужащими.

2. Эпидемическая настороженность, правильная дифференциальная диагностика, оценка состояния пациента и своевременное и адекватное лечение ОРИ позволяют сократить сроки заболевания и время нетрудоспособности пациентов.

3. Детальный анализ уровня заболеваемости в воинских частях позволяет обеспечивать непрерывный контроль эпидемиологической ситуации по всем актуальным направлениям.

4. Проведение непрерывного эпидемиологического контроля заболеваемости в воинских частях может обеспечить устойчивое эпидемическое благополучие войск по данным инфекциям.

#### **Литература.**

1. Евдокимов, В. И. Медико-статистические показатели заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных сил Республики Беларусь и Российской Федерации (2003–2016 гг.) / В. И. Евдокимов, Д. А. Чернов, П. П. Сиващенко, А. С. Еськов // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. – 2018. – № 2. – С. 26–50.

2. Инфекционные болезни. Руководство / Под ред. В.М. Семенова – Москва – «Медицинская литература», 2014. – 484 с.

3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году. Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2016. – 200 с.