

# МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены ВМедФ в БГМУ*

*В статье изложены основные методологические подходы профилактики заболеваемости военнослужащих, основные факторы, определяющие их здоровье, принципиальная схема гигиенической диагностики.*

Целью медицины, в том числе военной медицины, является восстановление, сохранение и укрепление здоровья людей (военнослужащих). Такова цель может быть достигнута двумя методами: первый – лечение заболевших людей, второй – предупреждение болезней и преждевременного изнашивания организма,

то есть профилактика. В соответствии с этим обстоятельством сформировалось два направления в медицине: лечебное и профилактическое.

Основой лечебного направления является терапия, профилактического – гигиена. Для эффективного использования профилактического метода достижения

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

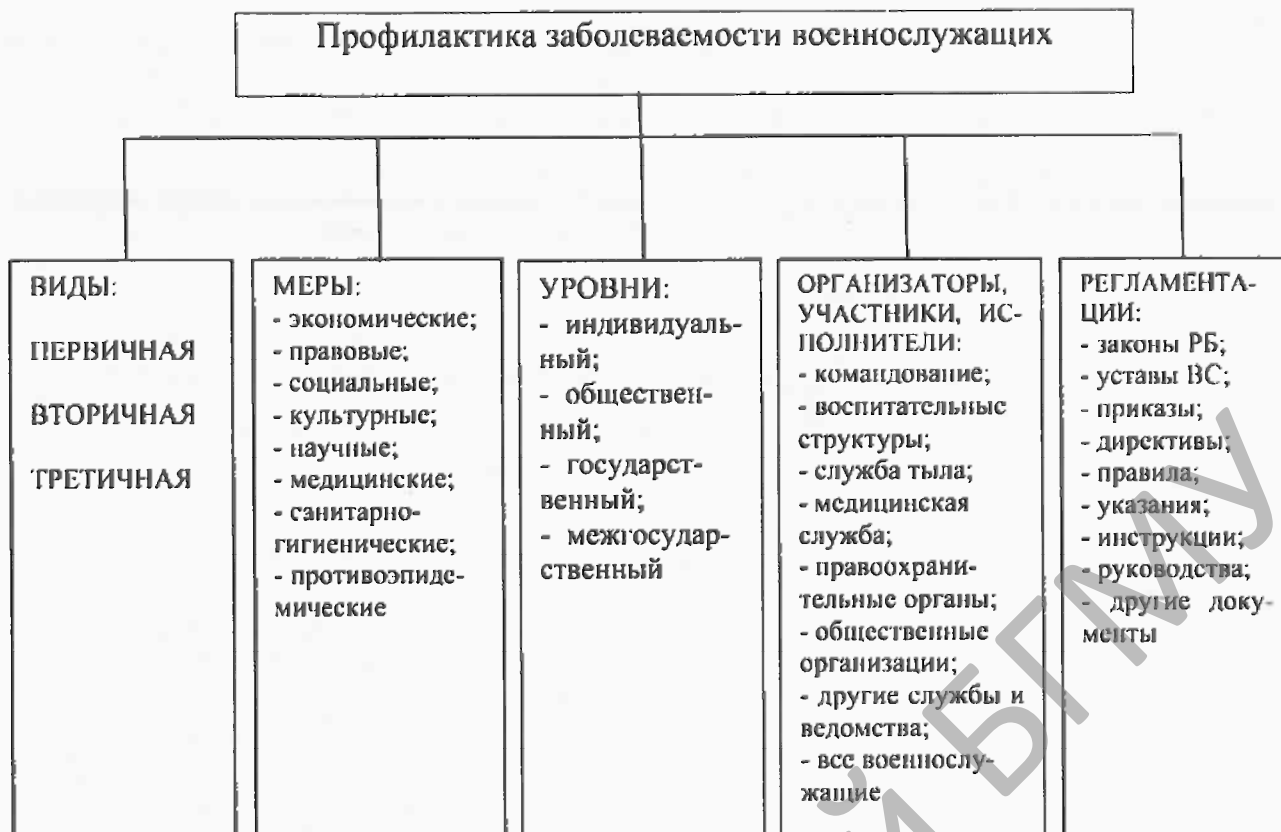


Схема 1. Профилактика заболеваемости военнослужащих

цели, следует хорошо знать причины возникновения болезней и преждевременного изнашивания организма. В связи с тем, что подавляющее большинство этих причин являются следствием взаимодействия организма с факторами окружающей среды, предметом исследования гигиены представлены закономерностями влияния окружающей среды на здоровье людей, а объектами – человек и окружающая среда. К сожалению, до настоящего времени в своей практической деятельности военные гигиенисты уделяют основное внимание изучению и оценке факторов окружающей среды, в меньшей степени или практически не занимаются оценкой состояния здоровья военнослужащих, уровнем их физической и функциональной подготовленности.

Профилактическое направление деятельности медицинской службы Вооруженных Сил является составной частью системы медицинского обеспечения военнослужащих. Медицинская служба осуществляет свою деятельность с учетом организационных и правовых основ охраны здоровья и здравоохранения в стране и Вооруженных Силах. Одним из основных принципов в работе медицинской службы воинской части и соединений является приоритетное отношение к организации профилактики в связи с обслуживанием здорового контингента. Консультативным и организующим звеном всей первично-профилактической работы, организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в системе медицинского обеспечения войск должно выступать санитарно-эпидемиологическое учреждение, а не только контролирующим органом. Только специалисты санитарно-эпидемиологического учреждения имеет юридически оформленное право, и владе-

ют методикой контроля всех видов материально-бытового обеспечения, условий жизнедеятельности-инфраструктуры охраны здоровья военнослужащих.

Концепция профилактики представляет собой единую для командования, служб тыла, медицинской службы и всех военнослужащих систему взглядов на предупреждение заболеваний и других нарушений состояния здоровья. В настоящее время выделяют три вида профилактики: первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика имеет своей целью предупреждение любого заболевания, травмы, отравления и других патологических состояний. Вторичная профилактика направлена на предупреждение осложнений возникшей болезни, перехода ее в хроническую форму, третичная – на предупреждение инвалидизации и смертности. Последние два вида профилактики относятся к сфере деятельности лечебно-профилактического направления медицины; зачастую их не разделяют, а определяют как вторичной профилактикой.

В предупреждении возникновения заболеваний-первичной профилактике – главенствующая роль принадлежит социально-экономическим мерам: условиям труда, быта, отдыха, обеспечению населения и военнослужащих продуктами питания и водой, состоянию окружающей среды и другим. Медицинские меры предполагают проведение гигиенического воспитания, санитарного надзора и медицинского контроля, иммунизации и других противоэпидемических мероприятий. Большое значение в профилактике заболеваний имеют индивидуальные меры профилактики – здоровый образ жизни человека, складывающийся из правильного режима труда и отдыха, физической активности, рационального пи-

тания, отказа от вредных привычек. Принципиальная схема профилактики заболеваний у военнослужащих представлена на схеме 1 [4].

Структура профилактики определяет функции системы, которые заключаются в решении следующих задач:

1. Изучение и оценка:

а) уровня здоровья по физическому развитию и функциональному состоянию военнослужащих;

б) уровня и структуры заболеваемости, травматизма и несчастных случаев, трудопотерь, инвалидности смертности;

в) влияния на здоровье условий труда, быта, факторов окружающей среды.

2. Разработка принципов, критериев, норм и правил здорового образа жизни, безопасных условий труда, быта и отдыха, коммунальной и личной гигиены.

3. Санитарный надзор и медицинский контроль за окружающей средой, производственной, медико-социальной средой, условиями быта и отдыха.

4. Обучение и воспитание медицинских кадров в направлении гигиенического образа мышления.

5. Гигиеническое воспитание, обучение и просвещение военнослужащих.

Деятельность медицинской службы при осуществлении первичной профилактики основывается на данных о показателях здоровья военнослужащих и санитарном состоянии обслуживаемой зоны. Информационное обеспечение осуществляется по вертикали и горизонтали, предполагает получение и анализ данных по всем вопросам охраны здоровья военнослужащих. В первично-профилактической работе медицинской службы используются различные формы и методы.

Медицинский отбор (в рамках профессионального) осуществляется при комплектовании военных учебных заведений, во время призыва на военную службу и, при необходимости, в различные периоды службы личного состава.

Гигиеническое воспитание и санитарное просвещение направлены на доведение до военнослужащих общегигиенических знаний о факторах риска заболеваний, в том числе свойственных характеру военной службы, и на этой основе повышение уровня санитарной культуры, формирование здорового образа жизни, активное вовлечение в предупреждение заболеваний сил и средств индивидуального и общественного уровней профилактики.

Здоровый образ жизни предусматривает такое её качество, которое обеспечивает поддержание физического и психического здоровья человека, предупреждение появления и развития различных заболеваний. Здоровый образ жизни военнослужащих включает комплекс элементов, основными из которых являются: ответственное отношение к своему здоровью; неукоснительное выполнение требований в организации военного труда, отдыха и быта; непосредственное участие каждого военнослужащего в занятиях физической культурой, физической подготовкой, спортом; точное выполнение требований и рекомендаций медицинской службы по рациональному питанию; участие в мероприятиях по профилактике заболеваний; соблюдение правил личной и общественной гигиены; правильное сексуальное поведение; воздержание от вредных привычек; негатив-

ное отношение к употреблению спиртных напитков и наркотических средств, курению, злоупотреблению лекарствами [1].

В первичной профилактике участвуют врачи большинства медицинских специальностей, используя те или иные формы и методы. Однако основную роль в первично-профилактической работе играют врачи войскового звена и специалисты санитарно-эпидемиологического учреждения. Именно на них возлагается функция санитарного надзора, предполагающего санитарное обследование и наблюдение за объектами, являющимися инфраструктурой охраны здоровья военнослужащих. В процессе осуществления санитарного надзора реализуется гигиеническая диагностика – установление причинно-следственных связей между условиями окружающей среды и состоянием здоровья военнослужащих.

В первичной профилактике инфекционных заболеваний существенное значение имеют такие противоэпидемические мероприятия, как дезинфекция, дезинсекция, дератизация, иммунизация.

Все виды медицинских осмотров личного состава вносят существенный вклад, как в профилактику заболеваемости, так и в раннее выявление болезней.

Отдельной формой комплексной первично-профилактической деятельности медицинской службы является диспансеризация. В Вооруженных Силах не исчерпаны возможности диспансеризации, у нее сохраняются большие перспективы. В этой работе должны участвовать врачи-гигиенисты, которые по результатам обследований могут оценить уровень здоровья военнослужащих и выделить группу лиц, нуждающихся в целенаправленных профилактических мероприятиях. По современным представлениям целью диспансеризации должно заключаться не столько в поиске болезней независимо от сроков их выявления, а прежде всего, в определении эндогенных и экзогенных факторов, влияющих на здоровье людей, особенностей метаболизма организма человека, прогнозе здоровья на перспективу [3,4].

Организационно-методическое направление деятельности медицинской службы предусматривает планирование всего комплекса профилактических мероприятий при разработке программ и планов на соответствующих уровнях. На этом этапе осуществляется координация усилий всех участников профилактических мер. В повседневных условиях и экстремальных ситуациях медицинская служба на основе гигиенических нормативов и информационного обеспечения регламентирует санитарные нормы и правила путем включения их в официальные документы (приказы, директивы, указания и т.п.). В этом направлении деятельности приоритетная роль возлагается на специалистов санитарно-эпидемиологического учреждения. В настоящее время, как нам представляется, эта работа требует совершенствования и конкретизации. Дело в том, что в существующих санитарных нормах и правилах, разработанных специалистами министерства здравоохранения, не отражены требования к особенностям условий пребывания военнослужащих в объектах вооружения и боевой техники, фортификационных сооружениях и других специфических условиях жизнедеятельности, которые не имеют место в народном хозяйстве.

Таким образом, первичная профилактика заболева-

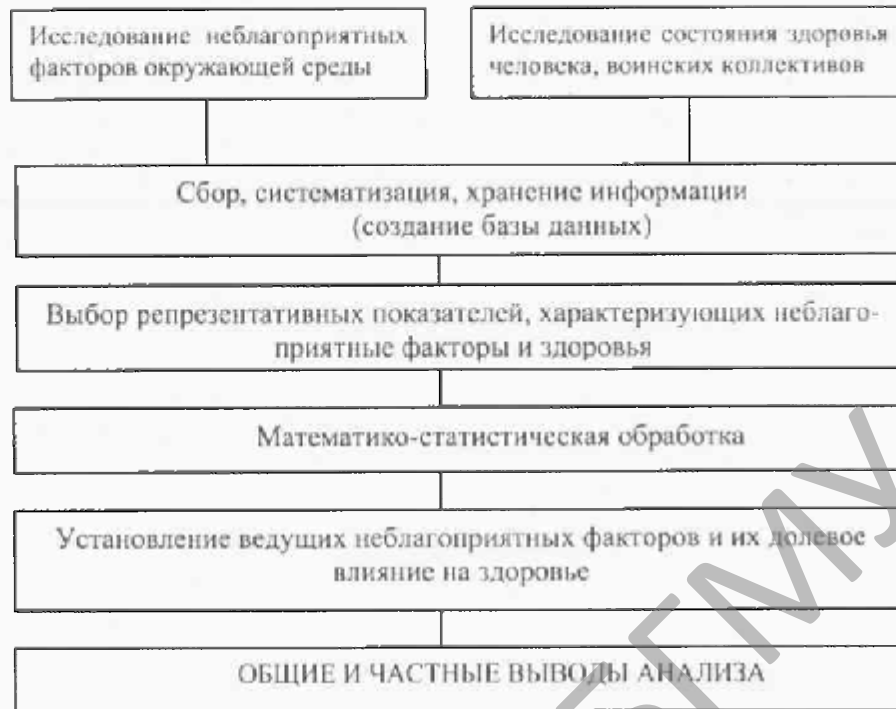
ний является социальной проблемой и решается многокомпонентной деятельностью командования, служб тыла, медицинской службы и самих военнослужащих.

Термин «гигиеническая диагностика» упоминался еще в 1885 г. основоположником отечественной гигиены А.П. Доброславиним. Слово *diagnosis* в переводе с греческого означает «распознавание, определение». Совершенно очевидно, что распознавать или определять можно не только симптомы болезней, но и уровень здоровья здоровых людей. В отличие от клинической гигиеническая диагностика направлена не на установление факта болезни, а на выявление, во-первых, тех условий, которые могут вызвать заболевание, во-вторых, сдвигов в организме, свидетельствующих о предболезни [2]. Долгое время гигиеническая наука развивалась в направлении изучения окружающей человека среды: исследовались воздух, вода, пища, условия труда, быта, другие факторы, оказывающие влияние на человека и его здоровье. Другой объект гигиены – человек – изучался гигиенистами недостаточно. Поэтому в современных условиях ученые все больше внимания уделяют донозологической диагностике – комплексу физиологических, биохимических, иммунологических и других исследований, позволяющих установить уровень здоровья и выявить предболезненное состояние организма.

По современным представлениям [2], «гигиеническая диагностика – это система мышления и действий, имеющих целью исследование состояния природной и социальной среды, здоровья человека (популяции) и установление зависимостей между состоянием среды и здоровьем». Современная методология обязывает оценивать здоровье и болезнь человека с позиций соотношения социального, духовного и биологического. Существует множество определений здоровья (более ста), что свидетельствует об отсутствии общепринятого единого понимания этого феномена.

Для измерения физического состояния человека применяются различные методы. Антропометрические (стоя), масса тела, объем грудной клетки, живота, плеча и др. – эти показатели именуют соматометрическими. Физиометрическими являются показатели силы кистей, становой силы, жизненная емкость легких и другие.

Для определения функциональных и адаптационных возможностей (резервов) применяются нагрузочные пробы – с приседанием, отжиманием от пола, подъемом на ступеньки (степ-тест), подтягиванием на перекладине; велоэргометрия, а также оценка адаптационного потенциала системы кровообращения. Перечисленные показатели именуют прямыми показателями здоровья, они непосредственно характеризуют структуру,



**Схема 2.** Принципиальная схема гигиенической диагностики

функцию и адаптационные возможности организма.

Здоровье каждого человека зависит не только от факторов окружающей среды, но и от индивидуальных биологических особенностей индивидуума, характеризующихся, прежде всего, его генотипом, полом и возрастом.

К факторам, определяющим здоровье, относят:

- вид, тяжесть, интенсивность и режим военного труда;
- условия труда (воздействие механических, физических, химических, биологических, информационных и других факторов);
- наличие профессиональных вредностей;
- условия размещения и проживания;
- характер питания;
- состояние и условия водоснабжения;
- состояние банно-прачечного обслуживания;
- адекватность и своевременность проведения организационных, хозяйственных и технических мероприятий;
- состояние медицинского обеспечения;
- адекватность и своевременность проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- уровень культуры и образа жизни;

Здоровье населения и военнослужащих зависит от комплекса различных по своему характеру, направленности и силе факторов. Его изучение осложняется тем, что эти факторы взаимодействуют друг с другом, меняются во времени, их влияние на уровни показателей здоровья далеко не одинаково в различных условиях жизнедеятельности. Соответственно этому меняются и приоритеты медицины: практическая переориентация всех, даже самых узких специальностей; стремление видеть организм человека не только как единое целое, но и в неразрывной связи с окружающей средой; перенос «центра тяжести» в вопросах оздоровления на

природные средства, то есть привычная борьба с болезнями уступает место стратегии формирования, сохранения, укрепления и восстановления здоровья.

Задачей гигиенической диагностики является установление причин изменения здоровья человека (популяции) на основе определения вклада различных факторов и выявления их источников с учетом профессиональной и повседневной деятельности людей в конкретных социальных и медико-географических условиях. Для сохранения жизни и здоровья военнослужащих врач-гигиенист осуществляет гигиеническую диагностику по следующему алгоритму (схем. 2).

Как видно из представленной схемы, гигиеническая диагностика – многоэтапный процесс. В него входит, прежде всего, исследование потенциально вредных факторов и состояния здоровья военнослужащих, включая прямые и морбидные показатели. Качественный сбор информации требует от врача-гигиениста глубоких гигиенических, физиологических, клинических знаний и навыков работы с документацией медицинского учета.

На основе полученных данных врач приходит к выводам о взаимосвязи условий жизнедеятельности военнослужащих и состояния их здоровья. Выводы содержат сведения об источниках и причинах вредных факторов, о

неблагоприятных условиях и периодах в процессе служебной деятельности, о критических группах военнослужащих. Полученные выводы являются основой для разработки предложений командованию по сохранению и укреплению здоровья личного состава.

### Литература

1. Будко, А. А., Мухин, В. Ф. Основные направления разработки материалов по формированию здорового образа жизни у военнослужащих // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих / Материалы науч. конф. 29-30 ноября 2001 г. СПб., 2001. С. 45 – 46.
2. Закурдаев, В. В. Гигиеническая донозологическая диагностика и новая парадигма оздоровления населения // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих / Материалы науч. конф. 29-30 ноября 2001 г. СПб., 2001. С. 74 – 75.
3. Козлов, В. И. Некоторые проблемы диспансеризации и подходы к их решению // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих / Материалы науч. конф. 29-30 ноября 2001 г. СПб., 2001. С. 95 – 96.
4. Общая и военная гигиена / под ред. Б. И. Жолуса. – СПб: ВМедА, 1996. 472 с.

РЕПОЗИТОРИЙ ВМедА