

И. А. Лятос, В. М. Семенов, Т. А. Аксинушкина

МОЛОДОЕ ПОПОЛНЕНИЕ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»

Публикация посвящена распространению болезней органов дыхания в Вооруженных Силах Республики Беларусь как имеющую наибольшую военно-эпидемиологическую значимость. В ходе исследования были изучены причины подъема инфекционных заболеваний среди военнослужащих по призыву в период отсутствия сезонного подъема; доказан подъем заболеваемости, связанный с формированием воинского коллектива в момент прибытия молодого пополнения; получены данные об особенностях распространения острой респираторной инфекции (ОРИ) среди военнослужащих по призыву. Показаны особенности развития эпидемиологического процесса заболеваний органов дыхания в воинских частях.

Ключевые слова: острая респираторная инфекция, молодое пополнение, военнослужащие, заболевания ОД.

I. A. Lyatos, V. M. Semyonov, T. A. Aksinushkina

YOUNG REPLENISHMENT AS A FACTOR IN INCREASING MORBIDITY IN MILITARY UNIT

The publication is devoted to the spread of respiratory diseases in the Armed Forces of the Republic of Belarus as having the greatest military-epidemiological significance. The study examined the reasons for the rise in infectious diseases among conscripts during the absence of a seasonal rise; a rise in morbidity associated with the formation of a military team at the time of the arrival of young recruits has been proven; Data were obtained on the characteristics of the spread of acute respiratory infection among conscript military personnel. The features of the development of the epidemiological process of respiratory diseases in military units are shown.

Key words: acute respiratory infection, young replenishment, military personnel, OD diseases.

В настоящее время болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания, занимают лидирующее место в структуре общей заболеваемости и смертности населения как в нашей стране, так и в ряде европейских стран. Проведение профилактических мероприятий, мероприятий по совершенствованию пульмонологической помощи населению, широкое приме-

нение современных лекарственных средств пока не оказывает существенного влияния на частоту инфекционных поражений органов дыхания. Огромное разнообразие возбудителей ОРИ, контагиозность, устойчивость к лекарственным средствам, в ряде случаев несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий приводят к развитию эпидемий. По данным

Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), острые респираторные инфекции составляют до 90 % от всей инфекционной патологии, при этом от данных заболеваний и осложнений в мире ежегодно погибают до 4,5 миллиона человек [2, 4]. Ежегодный экономический ущерб, связанный только с острыми респираторными инфекциями в России колеблется от 40 до 100 миллиардов рублей, что связано с высокой долей осложнений, а также с высокой частотой обострения хронических заболеваний, что является следствием позднего обращения за медицинской помощью, самолечением, наличием сопутствующей патологии [4].

Широкое распространение ОРВИ у гражданского населения обуславливает тот факт, что данные заболевания на протяжении многих лет ежегодно находятся на лидирующей позиции в структуре заболеваний внутренних органов у военнослужащих, проходящих военную службу как по призыву, так и по контракту, и определяет их большую военно-эпидемиологическую значимость.

Кроме того, актуальность ОРВИ для медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь обусловлена волнообразными подъемами уровня заболеваемости военнослужащих несколько раз в год, связанными с периодом формирования воинских коллективов за счет молодого пополнения, сезонного подъема уровня

заболеваемости характерного для места дислокации воинской части, периодом проведения боевого слаживания, а также при высокой интенсивности боевой подготовки. Учитывая высокую восприимчивость к острой респираторной инфекции, скученность проживания, централизация питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания, интенсивность боевой подготовки, один и тот же военнослужащий может заболеть несколько раз в течение года [1, 3].

Согласно статистических данных (рис. 1) уровень заболеваемости органов дыхания в Вооруженных Силах Республики Беларусь составляет до 80 %. В определенные года наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости органов дыхания, но уровень заболеваемости не опускается ниже 70 % [2, 4].

Для решения вопросов по сокращению уровня заболеваемости военнослужащих ОРВИ необходимо проведение исследований, направленных на изучение эпидемиологических закономерностей распространения ОРВИ в воинских подразделениях в различные периоды прохождения службы, этиологическую оценку вирусных и бактериальных возбудителей, обуславливающих подъемы заболеваемости с определением их чувствительности к этиотропным лекарственным средствам и дезинфектантам, определение уровней резистентности военнослужащих к возбудителям ОРВИ,

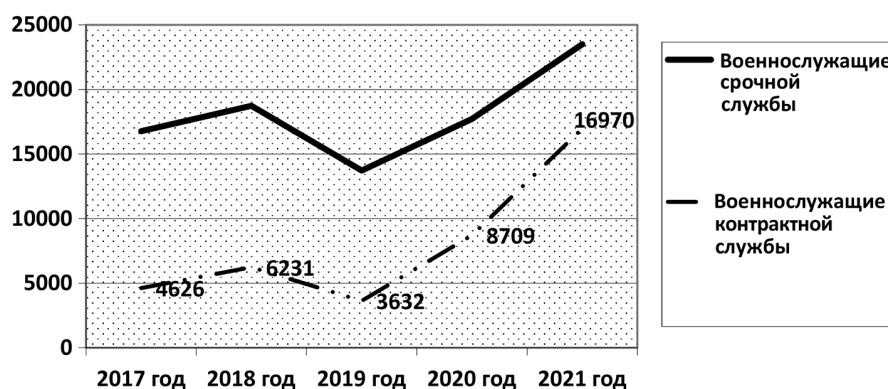


Рис. 1. Динамика заболеваемости органов дыхания Военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь

разработку рациональных и эффективных методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний дыхательной системы.

Для медицинской службы задачей номер один остается недопущение заноса и распространения заболеваний органов дыхания, которая может быть выполнена только при комплексном и своевременном проведении противозидемических мероприятий в воинской части, что позволит сохранить боеспособности воинской части и выполнить задачу по предназначению [3].

Цель. Оценить уровень подъема заболеваемости ОРИ среди военнослужащих по призыву в том числе в доукомплектованных подразделениях в период прибытия молодого пополнения, в сравнении с уровнем заболеваемости ОРИ в населенном пункте, где дислоцируется воинская часть.

Материалы и методы

Материалами для проведения нашего исследования послужили научные статьи, документация медицинской службы одной из воинских частей Вооруженных Сил Республики Беларусь, а также отчетные документы Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты исследования

Нами проведен сравнительный анализ уровня заболеваемости ОРИ в подразделении молодого пополнения (период молодого бойца – начальный период прохождения службы) и уровня заболеваемости данными инфекциями в подразделении схожим по численности (500 военнослужащих). Данные подразделения находились в схожих условиях по проживанию и питанию. Однако необходимо отметить, что интенсивность боевой подготовки в подразделении молодого пополнения в течение данного периода была ниже по сравнению с другими подразделениями (группы контроля), что обусловлено адаптацией

молодого пополнения к распорядку дня и нагрузке военнослужащих второго и третьего периода службы. Все военнослужащие, вошедшие в группу молодого пополнения и группу контроля, прошли военно-врачебную комиссию или углубленное медицинское обследование и имели заключение о годности к военной службе без ограничений (первая степень годности). Отчетным промежутком времени был принят период с первого мая по тридцатое июня. Данный период характеризуется подъемом уровня заболеваемости органов дыхания в воинских частях, который не связан с сезонным подъемом и не характерен для места дислокации воинской части.

В результате проведенного анализа было установлено, что за анализируемый период в подразделении молодого пополнения было госпитализировано 85 человек, что составило 17 % от численности подразделения (95 % ДИ: 13,71 – 20,29). При этом, с болезнями органов дыхания был госпитализирован 51 военнослужащий, что составило 60 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 49,59 – 70,41), из них с ОРИ – 41 военнослужащий, что составило 48,24 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 37,61 – 58,86), с пневмонией – 4 военнослужащих, что составило 4,71 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 0,20 – 9,21), с острым тонзиллитом – 4 военнослужащих, что составило 4,71 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 0,20 – 9,21). С другими заболеваниями были госпитализированы 34 военнослужащих, что составило 40,0 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 29,59 – 50,41).

В контрольном подразделении были госпитализированы 43 военнослужащих, что составило 8,60 % от численности подразделения (95 % ДИ: 6,14 – 11,06). С болезнями органов дыхания было госпитализировано 27 военнослужащих, что составило 62,79 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 48,34 – 77,24), из них с ОРИ 19 военнослужащих, что составило 44,19 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 29,34 –

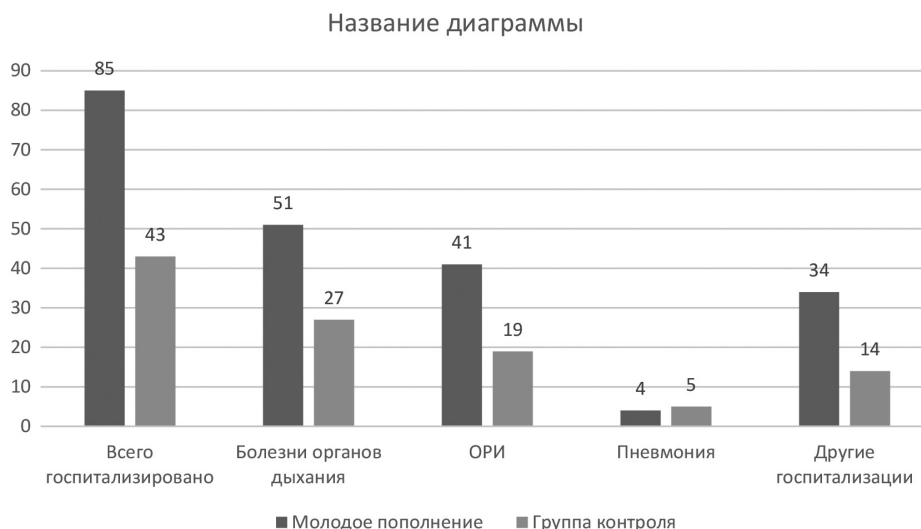


Рис. 2. Сравнения заболеваемости молодого пополнения с группой контроля

59,03), с пневмонией – 5 военнослужащих, что составило 11,63 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 2,05 – 21,21), с острым тонзиллитом – 2 военнослужащих, что составило 4,65 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 0,00 – 10,95), 14 военнослужащих с другими заболеваниями, что составило 32,56 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 18,55 – 46,56). Сравнения заболеваемости молодого пополнения с группой контроля представлено на рис. 2.

По завершению курса молодого бойца и принятием присяги, подразделение молодого пополнения было расформировано, и личный состав был распределен по подразделениям воинской части. Обновление составило до 30 процентов от переменного личного состава (военнослужащие срочной службы).

В рамках второго этапа проводимых исследований, был проанализирован уровень заболеваемости в подразделении в течении месяца после принятия молодого пополнения и проведено сравнение заболеваемости с контрольным подразделением схожим по численности и выполняемым задачам.

За месяц в доукомплектованном подразделении было госпитализировано 75 человек, что составило 15,0 % от численности подразделения (95 % ДИ: 11,87–18,13). С болезнями органов дыхания был госпи-

тализирован 31 военнослужащий, что составило 41,33 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 30,19 – 52,48), из них с ОРИ 20 военнослужащих, что составило 26,67 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 16,66–36,67), с пневмонией – 7 военнослужащих, что составило 9,33 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 2,75–15,92), с острым тонзиллитом – 4 военнослужащих, что составило 5,33 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 0,25–10,48), 44 военнослужащих были госпитализированы с другими заболеваниями, что составило 58,67 % от всех госпитализаций (95 % ДИ: 47,52 – 69,81). Сравнение заболеваемости молодого пополнения, доукомплектованного подразделения и группы контроля представлено на рис. 3. На диаграмме видно, что произошло снижение уровня заболеваемости почти по всем критериям во вновь сформированном подразделении, по сравнению с подразделением молодого пополнения. Количество госпитализаций снизилось на 11,76 % (95 % ДИ: 4,92 – 18,61), количество болезней органов дыхания снизилось на 39,22 % (95 % ДИ: 25,82 – 52,62), количество ОРИ снизилось на 51,22 % (95 % ДИ: 35,92 – 66,52), количество других госпитализаций снизилось на 8,82 % (95 % ДИ: 0 – 18,36). Однако выросло количество пневмоний на 42,86 % (95 % ДИ: 6,20 – 79,52).



Рис. 3. Сравнения заболеваемости молодого пополнения, доукомплектованного подразделения и группы контроля

Сравнительный анализ заболеваемости в доукомплектованном подразделении и контрольной группе, показал рост по всем анализируемым критериям. Количество госпитализаций увеличилось на 42,67 % (95 % ДИ: 31,47 – 53,86), количество болезней органов дыхания увеличилось на 12,9 % (95 % ДИ: 1,10 – 24,70), количество ОРИ увеличилось на 5 % (95 % ДИ: 0 – 14,55). При этом количество пневмоний увеличилось на 28,57 % (95 % ДИ: 0 – 62,04), а количество госпитализаций по по-

воду других заболеваний увеличилось на 54,84 % (95 % ДИ: 37,32 – 72,36). Данные исследования проводились в рамках весеннего призыва, в период с 1 мая по 30 июня 2023 года.

Многолетний анализ отчетной документации показывает, что период с 1 мая по 30 июня характеризуется отсутствием сезонного подъема заболеваемости X класса на территории, где дислоцировалась анализируемая воинская часть. На рис. 4 представлен по месячный уровень забо-

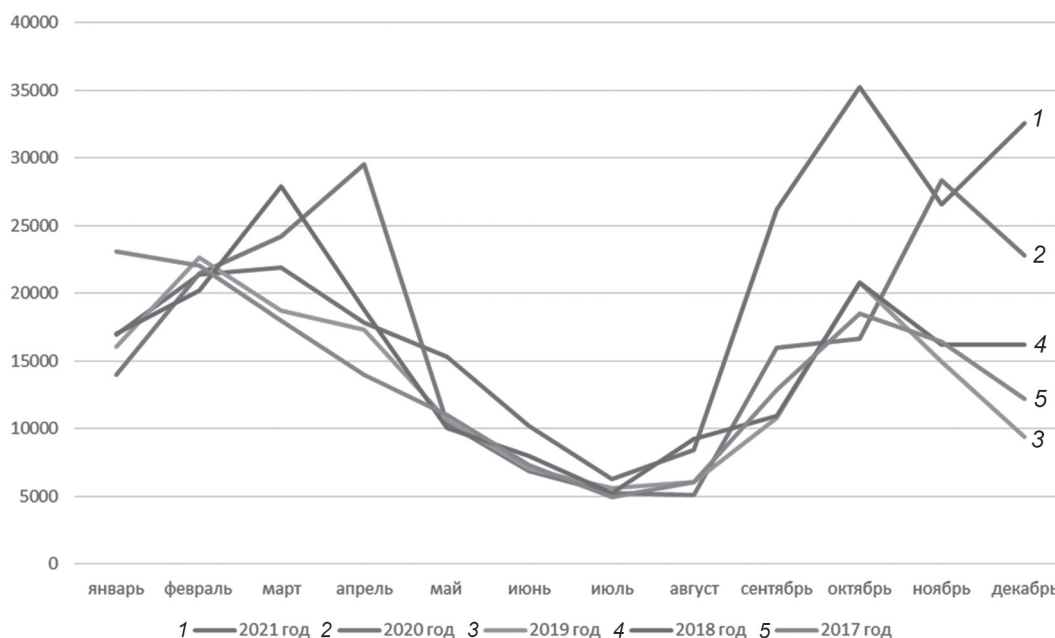


Рис. 4. Уровни заболеваемости, связанные с инфекционными поражениями органов дыхания на территории дислокации воинской части

леваемости, связанной с инфекционными поражениями органов дыхания на территории дислокации воинской части.

Сравнение уровня заболеваемости, связанной с инфекционными поражениями дыхательной системы у военнослужащих с уровнем аналогичной заболеваемости населения на территории дислокации воинской части, показал, что в исследуемый период с первого мая по тридцатое июня, наблюдается подъем заболеваемости в воинской части, что не характерно для населения в месте дислокации воинской части. Последнее обстоятельство указывает на большое значение молодого пополнения как фактора, влияющего на подъем заболеваемости органов дыхания в воинской части.

Выводы

1. Заболеваемость органов дыхания у военнослужащих в Вооруженных Силах Республики Беларусь имеет наибольшую военно-эпидемиологическую значимость.

2. Ведущая роль в структуре заболеваемости ОРИ и других инфекционных поражений дыхательной системы принадлежит военнослужащим из числа молодого пополнения. Прибытие молодого пополнения в воинские части является пусковым фактором в активизации эпидемического процесса при ОРИ и других инфекционных заболеваниях органов дыхания, что указывает на огромное значение такого фактора, как комплектование воинских подразделений вновь прибывшим личным составом.

3. Полученные данные указывают на недостаточность проводимых противоэпидемических мероприятий в воинских частях, позднего начала этиотропного лечения, отсутствие универсального противовирусного препарата, что вызывает необходимость проведения исследований, направ-

ленных на разработку целенаправленных подходов по недопущению заноса и распространения инфекционных заболеваний в воинские коллективы, оптимизацию методов лечения и профилактики инфекционных заболеваний в воинских коллективах.

Литература

1. Евдокимов В. И., Чернов Д. А. О формировании оценки военно-эпидемиологической значимости расстройств здоровья военнослужащих по призыву Вооруженных Сил Республики Беларусь // Военная медицина. – 2019. – № 1. – С. 2–8.
2. Инфекционные болезни. Руководство / Под ред. В. М. Семенова – Москва – «Медицинская литература», 2014. – 484 с.
3. Цыганков А. М., Лятос И. А. Анализ заболеваемости и трудопотерь в Вооруженных Силах Республики Беларусь за 2017–2020 годы // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2022. – Т. 21. – № 2. – С. 55–62. DOI: <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2022.2.55>.
4. Кубасов Р. В. и др. Влияние экстремальных факторов военной службы на адаптационные возможности и здоровье сотрудников силовых ведомств России // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. – № 2. – С. 217–223.

References

1. Evdokimov V. I., Chernov D. A. O formirovanii ocenki voenno-epidemiologicheskoy znachimosti rasstrojstv zdorov'ya voennosluzhashchih po prizyvu Vooruzhennyh Sil Respubliki Belarus' // Voennaya medicina. – 2019. – № 1. – S. 2–8.
2. Infekcionnye bolezni. Rukovodstvo / Pod red. V. M. Semenova – Moskva – «Medicinskaya literatura», 2014. – 484 s.
3. Cygankov A. M., Lyatos I. A. Analiz zaboлеваemosti i trudopoter' v Vooruzhennyh Silah Respubliki Belarus' za 2017–2020 gody // Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. – 2022. – T. 21. – № 2. – S. 55–62. DOI: <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2022.2.55>.
4. Kubasov R. V. i dr. Vliyanie ekstremal'nyh faktorov voennoj sluzhby na adaptacionnye vozmozhnosti i zdorov'e sotrudnikov silovyh ведомств Ros-sii // Vestnik Rossijskoj voenno-medicinskoj akademii. – 2015. – № 2. – S. 217–223.

Поступила 13.01.2025 г.