

Саттаров Р.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Научный руководитель: ст. преп., п-к м/с в запасе Лебедев С.М.

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Заболевания кожи и подкожной клетчатки являются частой причиной снижения здоровья военнослужащих и существенно влияют на боевую готовность воинских частей и подразделений в повседневной деятельности. В современных условиях знания и учет эпидемиологических особенностей заболеваемости группы болезней кожи и подкожной клетчатки способствуют совершенствованию уровня готовности военно-медицинской службы к осуществлению планирования медицинского обеспечения в условиях выполнения специальных задач в ходе специальных операций.

Цель: выявить эпидемиологические особенности заболеваемости военнослужащих болезнями кожи и подкожной клетчатки в период дислокации ограниченного контингента войск в Афганистане (1979-1989 гг.).

Материалы и методы. Использованы элементы метода контент-анализа для изучения литературных источников и интернет ресурсов, посвященных вопросам медицинского обеспечения военнослужащих 40-й армии. Обработку материалов проводили описательно-оценочным методом исследования.

Результаты и их обсуждение. В структуре санитарных потерь военнослужащих 40-й армии группа болезней кожи и подкожной клетчатки за годы войны составила 9,30%. Наиболее высокие санитарные потери от заболеваний кожи и подкожной клетчатки были зарегистрированы в 1982, 1985 и 1986 гг. В эти годы проводились активные боевые действия с отрывом военнослужащих от пунктов постоянной дислокации.

В структуре санитарных потерь болезней кожи и подкожной клетчатки гнойничковые заболевания занимали 65,64% (наиболее типичная локализация – шея, лицо, нижняя конечность): из них флегмоны и абсцессы – 30,37%; панариции пальцев рук и ног – 17,52%; фурункулы и карбункулы – 17,75%. В условиях жаркого и сухого климата при несвоевременном оказании медицинской помощи часто происходило осложнение вторичной инфекцией незначительных повреждений кожи. Второе место по частоте регистрации в структуре болезней кожи и подкожной клетчатки занимали дерматиты и экземы (4,79%). Дерматиты возникали часто от механических воздействий и микротравм. Удельный вес дерматофитий составил 3,23%, из них преимущественно отмечались микозы стоп. Прочие микозы составили 0,78%, крапивница – 2,36%.

Отмечался неодинаковый вклад в структуру класса болезней кожи и подкожной клетчатки удельного веса заболеваемости различных категорий военнослужащих. Следует отметить преобладание у военнослужащих срочной службы удельного веса санитарных потерь от гнойничковых заболеваний, которые составляли 66,88%, из них флегмоны и абсцессы – 30,99 %, панариции – 17,8%, фурункулы и карбункулы – 18,09%. У офицеров эти показатели составляли 48,98, 22,04, 13,73 и 13,21 % соответственно. В то же время у офицеров был выше удельный вес санитарных потерь от экзем и дерматитов – 13,49% (у военнослужащих срочной службы – 4,14%). Выявлены условия и факторы, способствующие возникновению и распространению группы болезней кожи и подкожной клетчатки у военнослужащих.

Выводы. В общей структуре заболеваемости болезни кожи и подкожной клетчатки занимали 3 место после инфекционных заболеваний и соматических терапевтического профиля. Высокий уровень заболеваемости регистрировался у военнослужащих срочной службы. Определенное влияние на возникновение и распространение заболеваемости оказывали экстремальных факторов боевой обстановки.