

УДК 613.67:314.44:614.1:355

А.А. Кожокару¹, В.Л. Савицький¹, О.М. Земцов²

АНАЛІЗ СТАНУ З ДЕЯКИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ ТА ЗАХОДИ ЩОДО ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

¹Українська військово-медична академія, м. Київ²Санітарно-епідеміологічне управління МО України, м. Київ

У роботі проаналізовані показники загальної інфекційної захворюваності, захворюваності на інфекції верхніх дихальних шляхів, ГКІ в “закритих” колективах, на туберкульоз серед військовослужбовців (строкової служби, за контрактом та серед офіцерського складу) Збройних Сил України за 2009–2010 роки. Визначена рангова структура загальної захворюваності та встановлені тенденції щодо її змін. Надані рекомендації щодо організації лікувально-профілактичних заходів у військах.

Ключові слова: стан здоров'я військовослужбовців, захворюваність, профілактика, Збройні Сили.

Взаємовідносини людей і мікроорганізмів формувалися впродовж усього періоду людства [1]. Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) та грип належать до найбільш розповсюджених інфекційних захворювань. ГРІ складають 90–95% всієї інфекційної патології [5]. Крім того, за критеріями ВООЗ Україну віднесено до країн з високим рівнем розповсюдження туберкульозу [6]. Державний санітарно-епідеміологічний нагляд у Збройних Силах України здійснюється відповідно до вимог Законів України “Про санітарне та епідемічне благополуччя населення”, “Про захист населення від інфекційних хвороб” та наказу Міністра оборони України від 13.01.2003 року № 5 “Про введення в дію Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Міністерства оборони України” із змінами та доповненнями шляхом планового державного санітарно-епідеміологічного нагляду у військах щодо дотримання санітарного законодавства, а також позапланового, в залежності від санітарно-епідемічної ситуації при отриманні інформації від медичних служб військових частин про інфекційну захворюваність, випадки отруєння, незадовільний санітарний стан об'єктів військових частин та гарнізонів тощо [2, 3, 4]. Крім того, Указом Президента України від 6 квітня 2011 року № 400/2011 “Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України” визначено, що

Державна санітарно-епідеміологічна служба України є центральним органом виконавчої влади, що значно підвищує статус служби.

Увагу дослідників останніми роками привертають інфекційні захворювання, що характеризуються зміненою або невідомою раніше клінічною картиною, зумовленою новим збудником чи вже відомим, але із зміненими властивостями. Привертає увагу також раптова поява захворювань, що вважалися контрольованими.

Досвід проведення протиепідемічних заходів свідчить, що крім об'єктивно існуючих циклічних та сезонних змін епідемічного процесу, на його розвиток впливають багато причин, які зумовлюють зміни епідемічної ситуації. Крім того, недостатнє фінансування санітарно-епідеміологічних установ відносно відрядження фахівців, що призводить до обмеження виїздів у віддалені гарнізони, не дозволяє своєчасно та якісно проводити протиепідемічні заходи в осередках інфекційної захворюваності. Для цього необхідним є щорічне фінансування установ державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України на належному рівні.

Мета роботи — аналіз показників загальної інфекційної захворюваності, інфекцій верхніх дихальних шляхів, гострі кишкові інфекції в “закритих” колективах, захворюваності на туберкульоз серед військовослужбовців (строкової служби, за контрактом та серед офіцерського складу) Збройних Сил (ЗС) України за 2009–2010 роки.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження були облікові та звітні матеріали медичної служби про стан інфекційної захворюваності та профілактичні заходи у Збройних силах (ф. 2 мед., ф. 2а мед.) та МОЗ України (ф. № 85 — інфекція річна; ф. № 87 — СЕС річна).

Предметом дослідження були структура захворюваності по хворобам першого класу (деякі інфекційні та паразитарні хвороби) серед військовослужбовців ЗС України (військовослужбовців

строкової служби, за контрактом та серед офіцерського складу), закономірність розвитку епідемічного процесу хвороб першого класу, а саме інфекції верхніх дихальних шляхів, ГКІ в “закритих” колективах за 2009–2010 рр., динаміка захворюваності на туберкульоз у період продовження епідемії з цієї інфекції в країні. Аналіз проводився з використанням епідеміологічного, статистичного, бібліографічного методів дослідження. А саме, для оцінки динаміки захворюваності та визначення багаторічної тенденції користувались методами найменших квадратів та регресійного аналізу. Статистичний аналіз і розрахунки проводили за допомогою уніфікованих функцій, що передбачені програмою Microsoft Office Excel 2007.

Результати та їх обговорення

За період реорганізації ЗС, який ще остаточно не завершений, відбулися зміни і в структурі санітарно-епідеміологічної служби. Зона відповідальності санітарно-епідеміологічних установ (регіональних) значно збільшилась, оскільки під санітарний нагляд регіональних санітарно-епідеміологічних загонів підпали військові частини незалежно від підпорядкованості сухопутних, військово-морських, повітряних військ (сил), військових частин центрального підпорядкування, державні підприємства, а також комерційні структури, які розташовані на території військових містечок та частин. Ми провели аналіз розвитку епідемічного процесу в ЗС України в сучасних умовах при комплексному використанні епідеміологічних та статистичних методів дослідження з логічною інтерпретацією отриманих результатів щодо визначення чинників, які зумовлюють розвиток епідемічного процесу у військових колективах.

Отже, показник загальної інфекційної захворюваності військовослужбовців строкової служби по першому класу у 2010 році у порівнянні з 2009 роком зменшився тільки на 2,0%, що обумовлено збільшенням захворюваності на вітряну віспу. Загальна інфекційна захворюваність серед офіцерів, прапорщиків (мічманів) та військовослужбовців служби за контрактом (у подальшому — офіцерів) у 2010 році залишилась на тому ж рівні в порівнянні з 2009 роком і знаходилась на рівні показників відповідної захворюваності серед цивільного населення України (рис. 1).

Завдяки своєчасним організаційним, профілактичним та протиепідемічним заходам, внаслідок злагодженої роботи медичної та державної санітарно-епідеміологічної служб, у 2010 році вдалось

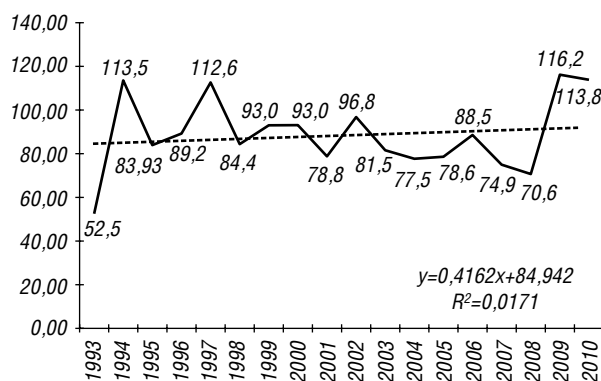


Рисунок 1. Багаторічна динаміка загальної захворюваності серед військовослужбовців строкової служби (I клас)

утримати епідемічну ситуацію з грипу та гострих респіраторних інфекцій на рівні, що суттєво не впливав на діяльність ЗС України. Завдяки своєчасному активному виявленню хворих та наданню невідкладної медичної допомоги, реанімаційним заходам у важкохворих, вдалось не допустити смертельних випадків серед військовослужбовців.

Захворюваність на хвороби органів дихання у 2010 році знизилась до 575 ‰ (у 2009 році 723 ‰), але продовжують залишатися на високому рівні, особливо серед молодого поповнення. Умови адаптації військовослужбовців з числа молодого поповнення до військової служби та збільшення на них загального навантаження призвели до зростання серед них кількості захворюлих на гострі тонзиліти та пневмонії, при цьому, кількість пневмоній до загальної чисельності гострих респіраторних інфекцій складала 1 до 2–5 (нормальний розподіл 1 до 10). Тільки після використання антибіотикотерапії в осередках було зупинено та знижено рівень захворювань на пневмонію.

Відсутність у 2009 році вакцин призвела до високих рівнів захворюваності на вітряну віспу та зростання захворюваності на краснуху, що збільшило в цілому захворюваність на інфекційні хвороби і у 2010 році. Планові профілактичні щеплення проти вітряної віспи загальнодержавним календарем щеплень, введеним в дію наказом Міністра охорони здоров'я України № 48 від 03.02.2006, не передбачені. Відповідно до статті 12 Закону України “Про захист населення від інфекційних хвороб” за рішенням головного державного санітарного лікаря МО України за епідемічними показаннями серед особового складу ЗС України були проведені щеплення вакциною проти кору, краснухи та епідемічного паротиту, в першу чергу у військових колективах з більшою кількістю особового складу, а саме: у військових частинах 169 навчального центру

сmt. Десна, А1232 м. Біла Церква, А0284 Академії сухопутних військ м. Львів, Харківському університеті повітряних сил ім. І. Кожедуба, військової частині А1126 сmt. Черкаське та інших. Необхідно зазначити, що у 2010 році для особового складу Збройних Сил України для закупівлі вакцини проти “дитячих” інфекцій Міністром оборони України було виділено 800 тис. грн., на які були закуплені і використані 6990 доз вакцини “Пріорікс” (проти кору, краснухи та епідемічного паротиту) та 900 доз вакцини “Варілрікс”. Також, важливим є те, що за останні 4 роки при використанні вакцини “Пріорікс” та “Варілрікс” у військовослужбовців військових частин не було зареєстровано жодного випадку ускладнень від щеплень.

У структурі кишкових інфекційних хвороб впродовж останніх п'яти років відбулися значні якісні зміни: кількість випадків шигельозу та гепатиту А, з тяжким клінічним перебігом, значно знизилась.

Зміни спостерігаються і у структурі спалахової захворюваності: шигельози також поступилися кишковим інфекціям, викликаним умовно-патогенними збудниками. У 2007–2010 роках та у першому кварталі 2011 року був зареєстрований лише один спалах шигельозу (рис. 2).

Особливої уваги потребують об'єкти харчування особового складу, які експлуатуються комерційними структурами за принципом аутсорсингу. Мали місце випадки завезення недоброякісної продукції, закупівля продовольчих товарів за низькими цінами, також спостерігалась тенденція до спроби економії практично на всьому, у тому числі на дезінфекційних засобах, які використовуються для підтримання належного санітарного стану їдалень, що негативно вплинуло на стан здоров'я військовослужбовців. Цьому, також, сприяв незадовільний стан водопостачання в окремих гарнізонах,

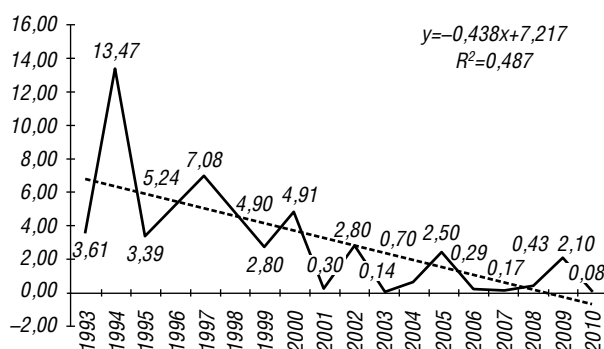


Рисунок 2. Багаторічна динаміка захворюваності на шигельоз серед особового складу Збройних Сил України

пов'язаний з несправністю мереж водопостачання та низькою якістю питної води.

Завдяки проведенню профілактичних заходів у 2010 році досягнуто зменшення у півтори рази захворюваності на кишкові інфекції (2010 рік — 380 випадків, 2009 рік — 580 випадків). Зниження захворюваності обумовлено зменшенням кількості спалахів кишкових інфекцій у 4,3 рази (2010 рік — 4 спалахи, 2009 рік — 17 спалахів). У звітному році спалахи були зареєстровані серед особового складу 30 автомобільної бази Генерального штабу Збройних Сил України (58 випадків кишкового ієрсиніозу), військових частин А0351 м. Київ (8 випадків), А0565 м. Гостомель (7 випадків) та Харківського університету повітряних Сил (97 випадків). Захворювання були викликані умовно-патогенною мікрофлорою. Причинами виникнення спалахової захворюваності серед особового складу указаних військових частин були порушення технології приготування, термінів зберігання та реалізації їжі, використання забруднених збудниками інфекційних хвороб харчових продуктів, порушення в організації водопостачання військових містечок тощо. У цьому році по теперішній час спалахів на гострі кишкові інфекції не зареєстровано.

Захворюваність на туберкульоз легенів військовослужбовців строкової служби та офіцерів у 2010 році не перевищувала показника 2009 року. Однак, актуальність туберкульозу для ЗС України залишається високою, захворюваність поступово зростає за багаторічними показниками внаслідок того, що серед населення України триває епідемія цієї інфекції (рис. 3).

В останні роки особлива увага надається організації і контролю за проведенням профілактичних заходів при підготовці та здійсненні

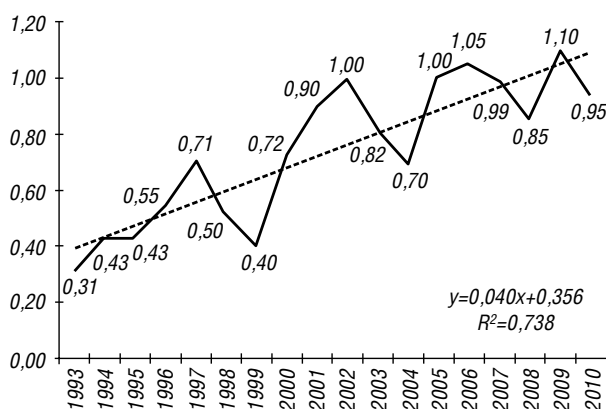


Рисунок 3. Багаторічна динаміка захворюваності на туберкульоз серед особового складу строкової служби Збройних Сил України

миротворчої діяльності Збройних Сил України в складі місії ООН у Лівії та Косово.

Розроблені та впроваджені в дію пропозиції щодо комплексу заходів з попередження та зменшення загрози інфекційних захворювань при проходженні служби в екстремальних умовах в регіонах з жарким та вологим кліматом, де є вогнища практично всіх інфекційних та паразитарних хвороб, що існують у світі. Завдяки цьому комплексу та проведенню профілактичних щеплень, що рекомендовані Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я, уникнуто спалахів інфекційних хвороб та поодиноких випадків особливо небезпечних інфекцій серед військовослужбовців.

Проблемою, уникнути якої неможливо, залишаються захворювання на малярію військовослужбовців, які перебувають у Лівії. Щопівроку до Західної Африки вирушають три сотні українців — на прохання ООН. Українські миротворці служать там разом з 9 тисячами інших військових з країн Європи, США та Африки. Останні повідомлення за 2011 рік свідчать, що 88 миротворців із 160, які 27 червня повернулися в Україну з Лівії, госпіталізовані у Миколаєві з діагнозом — тропічна малярія [5]. Суттєвого зниження захворюваності особового складу на вказану хворобу, на превеликий жаль досягнути не вдається, оскільки у світі не існує універсального медичного препарату, який на 100% захищає людину від всіх форм малярії. Незважаючи на те, що всьому льотному складу Українського миротворчого контингенту видавався профілактичний препарат “Фансідар”, а іншому особовому складу “Лоріам” (щотижнево, персонально під власний підпис), військовослужбовці у багатьох випадках нехтували прийомом протималярійних препаратів. Це пояснювалось зростанням негативного ставлення до них, як до препаратів шкідливих для печінки та організму в цілому.

Отже, удосконалення діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби залежить від забезпечення її сучасним обладнанням, кваліфікації фахівців, функціонування за територіальним принципом забезпечення.

Висновки

1. Рівень інфекційної захворюваності у Збройних Силах в цілому відповідає аналогічним показникам серед цивільного населення України.

2. Завдяки проведеному комплексу проти-епідемічних заходів санітарно-епідеміологічними закладами Міністерства оборони України в поодиноких та групових осередках інфекційних захворювань у 2010 році вдалось утримати епідемічну ситуацію з грипу та гострих респіраторних інфекцій на рівні, що суттєво не впливав на діяльність Збройних Сил України. Досягнуто зменшення у півтори рази захворюваності на кишкові інфекції (2010 рік — 380 випадків, 2009 рік — 580 випадків).

3. Останніми роками збільшилась кількість випадків завою тропічних захворювань до країн помірного поясу. Система санітарно-епідеміологічних заходів, що застосовується для Українського миротворчого контингенту, що діє на території з екваторіальним кліматом, хоч і відповідає загальним медичним вимогам ООН, не в повній мірі адаптована до можливостей медичної служби і не враховує особливостей національного менталітету особового складу. Крім того, спостерігається виражена диспропорція між технічним оснащенням контингенту в цілому і медичної служби зокрема, що, в свою чергу, потребує практичних кроків в цьому напрямку.

4. Щорічне фінансування установ державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства Оборони України на відрядження хоча б у розмірі 130 тис. грн. дозволить знизити рівень інфекційної захворюваності на 20–30% (у тому числі спалахової) та заощадити з бюджету на проведенні лікувальних заходів біля 900 тис. грн. на рік.

Перспективи подальших досліджень полягають в удосконаленні санітарно-епідеміологічного нагляду за найбільш актуальними інфекціями у ЗС України та у розробці ефективних заходів з профілактики деяких паразитарних (малярія) хвороб серед миротворців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дзюблик І.В. Діагностика, лікування та профілактика грипу / І.В. Дзюблик, С.Г. Вороненко, А.П. Міроненко, Н.О. Виноград. — К.: Медкнига, 2011. — 192 с.
2. Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” / Відомості Верховної Ради (ВВР). — Офіц. вид. — К.: Парлам. вид-во, 1994. — № 27. — ст. 218. — (Документ 4004–12, остання редакція від 22.05.2008 на підставі v010p710–08, чинний). — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.
3. Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб” / Із змінами, внесеними згідно із Законом № 913–IV (913–15) від 05.06.2003, ВВР, 2003, № 38, ст. 321 № 3421–IV (3421–15) від 09.02.2006. — Режим доступу: <http://ukrlaws.narod.ru/sociym/zakon2.htm>.

4. Наказ МО України № 235 від 10.05.2007 року “Положення про організацію та здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом” — Офіц. вид. — К.: МО України, 2007 р.
5. Український мілітарний портал // <http://mil.in.ua>.
6. Трихліб В.І. Респіраторні інфекції у осіб молодого віку / Трихліб В.І., Грушкевич В.В., Цивіна І.І. [та ін.] // Сучасні аспекти військової медицини / Зб. наук. праць гол. військ.-мед. клінічн. центру “ГВКГ” МО України. — Вип. 13. — Київ, 2008. — С. 627–634.
7. Шалашний В.В. Поширеність туберкульозу серед засуджених та позбавлених волі осіб, які тримаються в установах державної кримінально-виконавчої служби України / В.В. Шалашний // Сучасні аспекти військової медицини / Зб. наук. праць гол. військ.-мед. клінічн. центру “ГВКГ” МО України, вип. 13. — Київ, 2008. — С. 651–660.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕКОТОРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ УКРАИНЫ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

А.А. Кожокару¹, В.Л. Савицкий¹, О.М. Земцов²

¹Украинская военно-медицинская академия, г. Киев

²Санитарно-эпидемиологическое управление МО Украины, г. Киев

В работе проанализированы показатели общей инфекционной заболеваемости, заболеваемости инфекциями верхних дыхательных путей, ОКИ в “закрытых” коллективах, туберкулезом среди военнослужащих (срочной службы, контрактников и офицерского состава) Вооруженных Сил Украины за 2009–2010 гг. Определена ранговая структура общей заболеваемости и установлены тенденции ее развития. Предложены рекомендации по организации лечебно-профилактических мероприятий в войсках.

Ключевые слова: состояние здоровья военнослужащих, заболеваемость, профилактика, Вооруженные Силы.

ANALYSIS OF SITUATION WITH SELECTIVE INFECTIOUS DISEASES IN THE ARMED FORCES OF UKRAINE AND WAYS OF ITS OPTIMIZATION

A.A. Kozhokaru¹, V.L. Savitskiy¹, O.M. Zemtsov²

¹Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv

²Sanitary Epidemiological Department of Ministry of Defense of Ukraine, Kyiv

The following data has been presented in the article: incidence rates of all infectious diseases, incidence rates of infections of upper respiratory ways, incidence rates of acute intestinal infections in “closed” units, dynamics of tuberculosis morbidity among servicemen (soldiers, contract servicemen and officers) of the Armed Forces of Ukraine in 2009–2010. Role structure of general morbidity has been studied and trends of its changes have been analyzed. Recommendations to design of treatment and preventive measures in the troops have been provided.

Key words: health status of servicemen, infectious diseases, morbidity, prevention, Armed Forces.

Рецензент: к. м. н. Р.А. Сажок