

В.І. Кучер

Українська військово-медична академія, Київ

# Захворюваність військовослужбовців Збройних сил України на хвороби шкіри та підшкірної основи

**Мета роботи** – удосконалення медичного забезпечення військовослужбовців Збройних сил України.

**Матеріали та методи.** Досліджували десятирічну захворюваність військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ) на хвороби шкіри та підшкірної основи за щорічними матеріалами звітності медичної служби військових частин. Використовували загальноприйняті методи статистичного обчислення.

**Результати та обговорення.** Первинна захворюваність військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи мала тенденцію до зростання. Різке збільшення первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ на початку дослідження і незначне зниження її в кінці його визначили загальну тенденцію до зростання первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи, що підтверджує лінія тренду ( $R^2 = 0,148$ ). За період спостереження (2004–2013 рр.) відбулося вірогідне зростання первинної захворюваності офіцерів, військовослужбовців ЗСУ за контрактом та строкової служби на хвороби шкіри та підшкірної основи.

**Висновки.** За час дослідження спостерігалася тенденція до зростання первинної захворюваності всіх військово-службовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи, на що вказує лінія тренду ( $R^2 = 0,148$ ). Для зниження захворюваності військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи слід поліпшити їхнє матеріальне та медичне забезпечення.

## Ключові слова

Хвороби шкіри та підшкірної основи, захворюваність, військовослужбовці, Збройні сили України.

На сьогодні в керівництво медичної служби Збройних сил України дискутує з приводу організації медичного забезпечення особового складу [3].

Організація медичного забезпечення особового складу з метою підтримання боєздатності частин і підрозділів, за даними американського командування, є одним із найважливіших завдань тилового забезпечення військ.

Медичне забезпечення об'єднаних збройних сил НАТО здійснюють з метою збереження боєздатності особового складу й надання медичної допомоги пораненим і хворим та швидшого повернення їх у стрій [2].

Мета роботи – відновлення і зміцнення здоров'я військовослужбовців, удосконалення медичного забезпечення особового складу, підтримання боєготовності і боєздатності частин та підрозділів Збройних сил України.

## Матеріали та методи

Досліджували десятирічну захворюваність військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи за щорічними матеріалами звітності медичної служби військових частин. Статистичну обробку даних проводили з використанням програмного забезпечення Statistica 6.0. Результати наведено як середньоарифметичне значення та стандартне відхилення похибки середньоарифметичного. За рівень статистичної значущості приймали значення  $p < 0,05$  з 95 % довірчим інтервалом. Прогнозування проводили за коефіцієнтом детермінованості ( $R^2$ ) під час побудови лінії тренду.

## Результати та обговорення

Під час дослідження захворюваності військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи отримано такі результати.

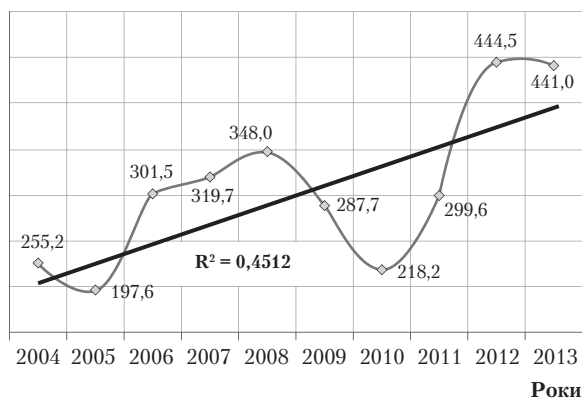


Рис. 1. Первинна захворюваність військовослужбовців ЗСУ строкової служби на хвороби шкіри та підшкірної основи за роками, ‰

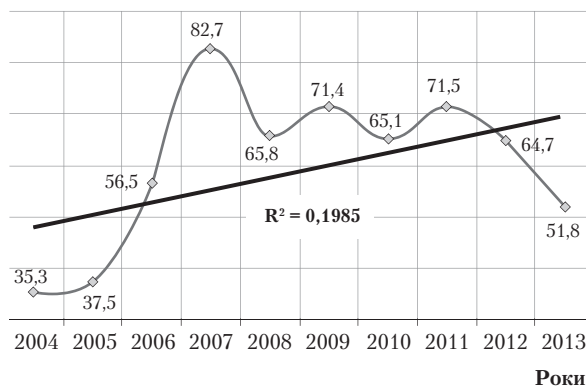


Рис. 2. Первинна захворюваність офіцерів ЗСУ на хвороби шкіри за роками, ‰

Графік первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ строкової служби на хвороби шкіри та підшкірної основи мав вигляд ламаної кривої з найнижчим показником у 2005 р. – (197,6 ± 12,1) ‰ і найвищим у 2012-му – (444,5 ± 24,6) ‰. Попри постійне зростання первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ строкової служби на хвороби шкіри та підшкірної основи, спостерігалися її спади у 2005-му – (197,6 ± 12,1) ‰, 2009-му – (287,7 ± 20,0) ‰, 2010-му – (218,2 ± 12,5) ‰ і 2013-му – (441,0 ± 44,3) ‰ (рис. 1).

За період спостереження, тобто від 2004 р. – (255,2 ± 13,5) ‰ до 2013 р. – (441,0 ± 44,3) ‰, первинна захворюваність військовослужбовців ЗСУ строкової служби на хвороби шкіри та підшкірної основи зросла у 1,7 разу, а якщо врахувати найвищі й найнижчі показники, то в понад 2,2 разу. Різниця між 2004 р., тобто початком дослідження, і 2013 р., його кінцем, становила 185,8 ‰ (t-критерій Стьюдента 4,01; p < 0, 05). За період від 2004 р. до 2013 р. відбулося вірогідне зростання первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ строкової служби на хвороби шкіри та підшкірної основи, на що вказує лінія тренду (R² = 0,4512).

Графік первинної захворюваності офіцерів ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи мав характер ламаної кривої з поступовим зростанням показників від 2004 р. до 2007 р., коли вона становила (82,7 ± 3,2) ‰. Зменшення показників захворюваності спостерігалось до 2013 р. ((51,8 ± 3,5) ‰) з підйомами в 2009 ((71,4 ± 3,3) ‰) і 2011 ((71,5 ± 3,4) ‰) роках (рис. 2). Первинна захворюваність офіцерів ЗСУ мала три хвилі підйому: від 2004 року (35,3 ± 2,3) ‰, тобто найнижчий показник) до 2007-го (82,7 ± 3,2) ‰, тобто найвищий) і 2009-го (71,4 ± 3,3) ‰) та 2011-го (71,5 ± 3,4) ‰).

За 10 років спостереження захворюваність офіцерів ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи зросла майже у 1,5 разу, а якщо врахувати найвищі й найнижчі показники, то за 2004–2007 рр. збільшилася в понад 2,3 разу. Різниця між 2004 р. (35,3 ± 2,3) ‰ і 2013-м (51,8 ± 3,5) ‰) становила 16,5 ‰ (t-критерій Стьюдента 3,94; p < 0,05). За час спостереження відбулося вірогідне зростання первинної захворюваності офіцерів ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи, а зростання лінії тренду (R² = 0,1985) підтверджує наші дані.

Первинна захворюваність військовослужбовців ЗСУ за контрактом на хвороби шкіри та підшкірної основи мала тенденцію до зростання від 2004 р. (38,5 ± 2,6) ‰) до 2007 р. (92,8 ± 2,8) ‰) із незначним зниженням у 2005 р. (37,0 ± 2,1) ‰). Від 2007 р. знизилися показники первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ за контрактом на хвороби шкіри та підшкірної основи до 2010 р. (66,4 ± 1,8) ‰), з підвищенням у 2011-му (77,5 ± 2,7) ‰) та 2012 р. (78,2 ± 2,8) ‰) і зниженням у 2013 р. (76,7 ± 2,1) ‰) (рис. 3).

Найвищою первинна захворюваність військовослужбовців ЗСУ за контрактом на хвороби шкіри та підшкірної основи виявилася в 2007 р. – (92,8 ± 2,8) ‰). У 2005 р. вона була найнижчою – лише (37,0 ± 2,1) ‰). За два роки зросла в 2,5 разу, проте за весь період спостереження, тобто від 2004-го (38,5 ± 2,6) ‰) до 2013 р. (76,7 ± 2,1) ‰) збільшилася майже вдвічі. Різниця між початковими і кінцевими показниками первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ за контрактом становила 38,2 ‰) (t-критерій Стьюдента 11,43; p < 0,05).

За період спостереження відбулося вірогідне зростання первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ за контрактом на хвороби шкіри та підшкірної основи, і яскраве тому під-

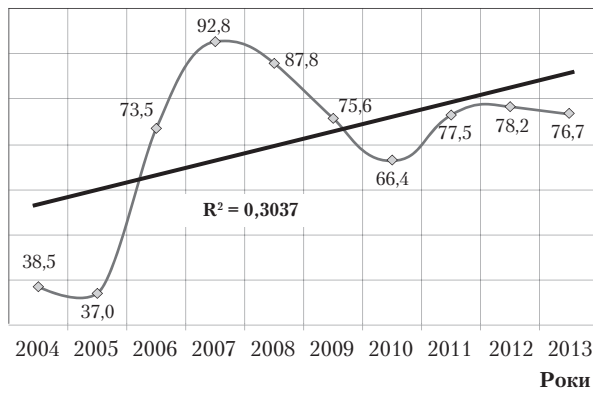


Рис. 3. Первинна захворюваність військовослужбовців ЗСУ за контрактом на хвороби шкіри та підшкірної основи за роками, %.

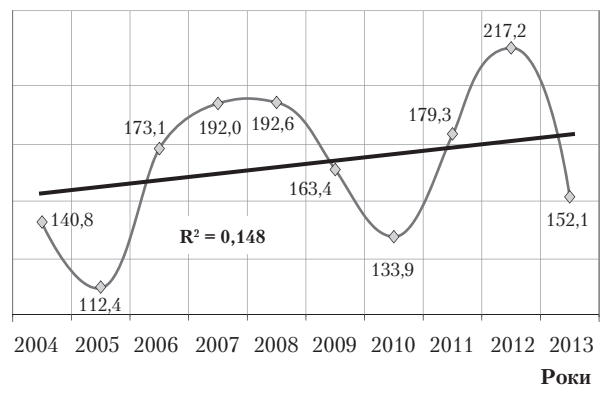


Рис. 4. Первинна захворюваність усіх військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи за роками, %.

твердження — зростання лінії тренду ( $R^2 = 0,3037$ ) (рис. 3).

Первинна захворюваність усіх військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи мала тенденцію до поступового зростання зі зниженням у 2005 ( $112,4 \pm 5,7$ ) %, 2009 ( $163,4 \pm 8,4$ ) %, 2010 ( $133,9 \pm 5,6$ ) %) та 2013 роках ( $152,1 \pm 10,0$ ) %) (рис. 4).

Найвища захворюваність була у 2012 р. — ( $217,2 \pm 9,6$ ) %, найнижчі ( $112,4 \pm 5,7$ ) %) показники спостерігалися у 2005-му. При цьому первинна захворюваність усіх військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи виросла в понад 1,7 разу за 10 років спостереження, а якщо розглянути найвищі й найнижчі показники, то за 8 років вона збільшилася майже в 2,2 разу. У 2013 р. — знизилася. Різниця між 2004 ( $140,8 \pm 6,4$ ) % і 2013 р. ( $152,1 \pm 10,0$ ) %) роком становила 11,4 % (t-критерій Стьюдента 0,95;  $p > 0,05$ ). За час дослідження спостерігалася тенденція до зростання згаданих показників, на що вказує лінія тренду ( $R^2 = 0,148$ ).

Можна припустити, що підйоми і спади захворюваності пов'язані з низкою як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників. Насамперед слід зауважити, що в період дослідження відбувалися реорганізація ЗСУ і перебудова власне медичної служби, що призвело до поступового як зниження матеріального забезпечення ЗСУ, так і постачання профілактичних засобів. Слід звернути увагу і на молодий вік військовослужбовців ЗСУ, їхнє легковажне ставлення до власного здоров'я і здоров'я підлеглих особового складу.

### Висновки

1. Завдяки вказаним вище причинам спостерігалося поступове зростання захворюваності військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи.

2. Для зниження захворюваності військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи слід поліпшити їхнє матеріальне та медичне забезпечення.

3. Різке зростання первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ на початку дослідження і незначне зниження її в кінці дослідження визначили загальну тенденцію до збільшення первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи, що підтверджує лінія тренду ( $R^2 = 0,148$ ).

4. За період спостереження відбулося вірогідне зростання первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ строкової служби на хвороби шкіри та підшкірної основи, на що вказує лінія тренду ( $R^2 = 0,4512$ ).

5. За час дослідження відбулося вірогідне зростання первинної захворюваності офіцерів ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи, а зростання лінії тренду ( $R^2 = 0,1985$ ) підтверджує наші дані.

6. За десятирічний період спостереження відбулося вірогідне зростання первинної захворюваності військовослужбовців ЗСУ за контрактом на хвороби шкіри та підшкірної основи, і яскраве тому підтвердження — зростання лінії тренду ( $R^2 = 0,3037$ ).

7. За час дослідження спостерігалася тенденція до зростання первинної захворюваності всіх військовослужбовців ЗСУ на хвороби шкіри та підшкірної основи, на що вказує лінія тренду ( $R^2 = 0,148$ ).

## Список літератури

1. Річні звіти медичної служби військових частин.— Архів Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України.
2. Шалакин А. Система медицинского обеспечения ОВС НАТО, ВС США, ФРГ, Великобритании и Франции.
3. Шекера О.Г. Стратегічний курс медичного забезпечення збройних сил країн НАТО // <http://nato.pu.if.ua/journal/2009/2009-38.pdf>.

В.И. Кучер

*Украинская военно-медицинская академия, Киев*

## Заболеваемость военнослужащих Вооруженных сил Украины болезнями кожи и подкожного основания

**Цель работы** — совершенствование медицинского обеспечения военнослужащих Вооруженных сил Украины.

**Материалы и методы.** Исследовали десятилетнюю заболеваемость военнослужащих Вооруженных сил Украины (ВСУ) болезнями кожи и подкожного основания согласно ежегодным материалам отчетности медицинской службы воинских частей. Использовали общепринятые методы статистического вычисления.

**Результаты и обсуждение.** Первичная заболеваемость военнослужащих ВСУ болезнями кожи и подкожного основания имела тенденцию к росту. Резкий рост первичной заболеваемости военнослужащих ВСУ в начале исследования и незначительное снижение ее в конце его определили общую тенденцию к росту первичной заболеваемости военнослужащих ВСУ болезнями кожи и подкожного основания, которые подтверждает линия тренда ( $R^2 = 0,148$ ). За период наблюдения (2004—2013 гг.) произошло достоверное возрастание первичной заболеваемости офицеров, военнослужащих ВСУ по контракту и срочной службы болезнями кожи и подкожного основания.

**Выводы.** За время исследования наблюдалась тенденция к росту первичной заболеваемости всех военнослужащих ВСУ болезнями кожи и подкожного основания, на что указывает линия тренда ( $R^2 = 0,148$ ). В целях снижения заболеваемости военнослужащих ВСУ болезнями кожи и подкожного основания следует улучшить их материальное и медицинское обеспечение.

**Ключевые слова:** болезни кожи и подкожного основания, заболеваемость, военнослужащие, Вооруженные силы Украины.

V.I. Kucher

*Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv*

## Incidence among servicemen of the Armed forces of Ukraine of skin and subcutaneous tissue diseases

**Objective** — to improve the medical security of servicemen of the Armed Forces of Ukraine.

**Materials and methods.** We investigated tenyear incidence among servicemen of the Armed forces of Ukraine of skin and subcutaneous tissue diseases according to the annual reports of military medical service units. We used conventional methods of statistical computing.

**Results and discussion.** The primary incidence among servicemen of the Armed forces of Ukraine of skin and subcutaneous tissue diseases tended to increase. The sharp increase in the incidence among servicemen of the Armed forces of Ukraine of skin and subcutaneous tissue diseases at baseline and a slight decrease at the end of the study determined the general tendency to the increase in the primary morbidity confirmed by the trend line ( $R^2 = 0.148$ ). During the observation period, from 2004 to 2013, there was a significant increase in the primary incidence among officers, conscripts and Armed Forces servicemen under contract of skin and subcutaneous tissue diseases.

**Conclusions.** During the study there was a trend to an increase in the primary incidence among all military servicemen of skin and subcutaneous tissue diseases, as indicated by the trend line ( $R^2 = 0.148$ ). In order to reduce the incidence of skin and subcutaneous tissue diseases among Armed Forces servicemen it is necessary to improve their financial and medical support.

**Key words:** diseases of the skin and subcutaneous tissue, morbidity, military servicemen, Armed Forces of Ukraine.

### Дані про автора:

Кучер Володимир Іванович, к. мед. н., доц. кафедри військової терапії Української військово-медичної академії  
04655, м. Київ, вул. Мельникова, 24  
E-mail: docentvik@gmail.com