

4. Bonnet F., Irving K., Terra J-L et al. Depressive symptoms are associated with unhealthy lifestyles in hypertensive patients with the metabolic syndrome // Journal of Hypertension. – 2005. – Vol. 23 – P. 611-617.

5. Белобородова Э.И., Писаренко И.В., Дорохова Т.А. Течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от типа личности и эффективность дифференцированной психотропной терапии // Тер. архив.- 2002. -№8. -С. 60-64.

6. Фирсова Л.Д. Особенности психической сферы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на разных стадиях заболевания. // Тер. архив.- 2003.- №2 - С. 21-23.

УДК 616.72-057.36-085+616.72-036.8:355.221.3

## **ЗАХВОРЮВАННЯ СУГЛОБІВ ЯК ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА ПРОБЛЕМА ЗА ДАНИМИ СТАТИСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ ЗА 2001-2009 РОКИ**

*Г.О. Спаська, М.В. Кудренко, В.І. Рудь*

*Головний військово-медичний клінічний центр “Головний військовий клінічний госпіталь”*

*Військово-медичний департамент Міністерства оборони України*

**Резюме.** Проаналізовано основні статистичні показники стосовно хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, артропатій за даними військових лікувальних закладів Міністерства оборони (МО) України за 2001-2009 роки та встановлено значну розповсюдженість цієї патології серед військовослужбовців Збройних Сил (ЗС) України, вагомий рівень працевтрат внаслідок неї та покращення виходів лікування таких хворих протягом останніх років.

**Ключові слова:** *військовослужбовці, хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, артропатії, військові лікувальні заклади, звільнені з лав Збройних сил, звільнені у відпустку, виписані у військову частину, середня тривалість лікування.*

**Вступ.** Впродовж останніх років відмічається зростання числа пацієнтів з різними захворюваннями суглобів. Медико-соціальне значення цієї патології зумовлене її широкою розповсюдженістю, прогресуючим перебігом, частою і іноді стійкою втраченою працездатністю, важкістю діагностики та лікування таких хворих [1, 2, 5]. На розповсюдженість та соціальну значущість кардіоревматологічних захворювань, і особливо реактивного артриту, у молодому віці вказує Волосовець О.П. [3]; підкреслюється схильність їх до формування запальних та деструктивних змін у серці, суглобах та хребті.

Реактивний артрит – найбільш часте захворювання суглобів у чоловіків працездатного віку. Оскільки більшу частину військовослужбовців складають молоді чоловіки, вивчення цієї проблеми у Збройних силах (ЗС) України актуальне.

Основні статистичні показники щодо хвороб кістково-м'язевої та сполучної тканини, артропатій серед військовослужбовців ЗС України у 2001-2007 роках вивчені нами в попередніх дослідженнях [4].

**Мета роботи:** провести подальший аналіз основних показників щодо хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, артропатій у військовослужбовців ЗС України за даними статистичних звітів військових лікувальних закладів МО України за 2001-2009 роки.

**Матеріали і методи.** Об'єктом дослідження були звіти військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 р. р. Вивчено основні статистичні показники щодо хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, артропатій серед військовослужбовців ЗС України.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проаналізовано структуру захворюваності військовослужбовців ЗС України за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001 – 2009 роках та виявлено, що за вказаний період часу серед офіцерів, генералів та військовослужбовців за контрактом питома вага хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини серед усіх захворювань вища, ніж серед військовослужбовців строкової служби та курсантів, та має тенденцію до зниження впродовж останніх двох років серед усіх контингентів (див. рисунок 1).

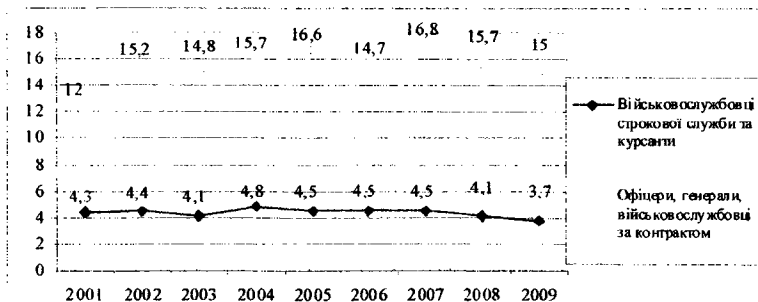


Рис. 1. Питома вага військовослужбовців з хворобами кістково-м'язевої системи та сполучної тканини серед усіх військовослужбовців ЗС України, які лікувалися у військових лікувальних закладах МО України у 2001-2009 роках (%)

Аналогічною є картина щодо питомої ваги артропатій серед усіх хвороб, з приводу яких військовослужбовці ЗС України лікувалися у військових

лікувальних закладах МО України. Як видно з даних рисунка 2, у офіцерів, генералів та військовослужбовців за контрактом вона була вищою, ніж у військовослужбовців строкової служби та курсантів; у 2007 році серед офіцерів, генералів та військовослужбовців за контрактом питома вага цієї патології дещо зросла та стабілізувалася приблизно на одному рівні протягом наступних двох років. Серед військовослужбовців строкової служби та курсантів намітилася тенденція до її зниження (див. рис. 2).

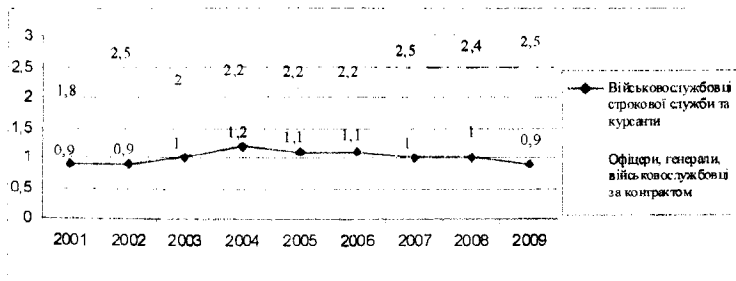


Рис. 2. Питома вага артропатій серед усіх хвороб у військовослужбовців ЗС України за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 роках (%)

Значну частку посідають артропатії серед хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, причому питома вага цієї патології вища серед військовослужбовців строкової служби та курсантів, що видно з рис. 3. З цього ж рисунку видно, що серед цього контингенту вона є досить стабільною, а серед офіцерів, генералів та військовослужбовців за контрактом останніми роками намітилася тенденція до її зростання.

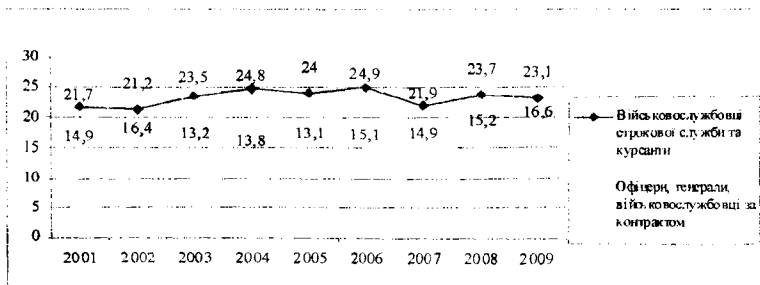


Рис. 3. Питома вага артропатій серед хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини у військовослужбовців ЗС України за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 роках (%)

У структурі усіх звільнених з лав ЗС України питома вага військовослужбовців строкової служби та курсантів з артропатіями останніми роками стійко зменшується, а офіцерів, генералів, військовослужбовців за контрактом - є приблизно стабільною, що продемонстровано на рисунку 4.

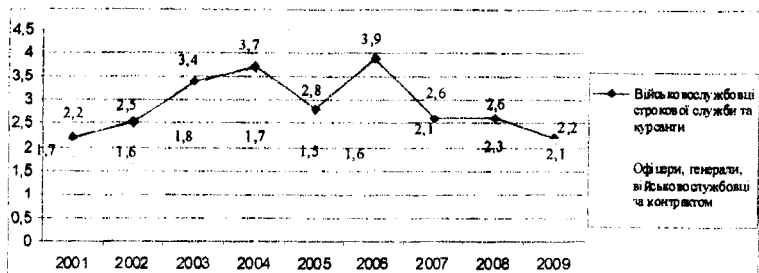


Рис. 4. Питома вага військовослужбовців ЗС України, звільнених з приводу артропатій, серед усіх звільнених з лав ЗС України за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 роках (%)

Як видно з рисунка 5, серед хворих на артропатії частка звільнених з лав ЗС України у 2001-2009 роках була більш значною серед військовослужбовців строкової служби та курсантів; крім того, з 2006 року вона стійко знижувалася серед усіх контингентів хворих, що, ймовірно, пов'язано з покращенням профілактики та лікування цієї патології.

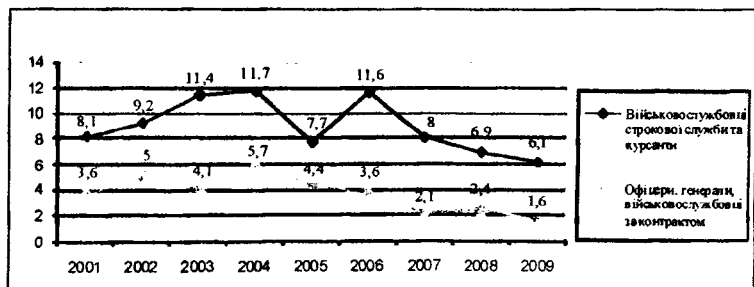


Рис. 5. Частка військовослужбовців з артропатіями, звільнених з лав ЗС України, за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 рр. (%)

Частка військовослужбовців строкової служби та курсантів з артропатіями, звільнених у відпустку, до 2008 року була досить стабільною, а у 2009 році значно зросла; серед офіцерів, генералів та військовослужбовців за контрактом - дещо зросла у 2008 - 2009 роках в порівнянні з попередніми роками (див. рис. 6).

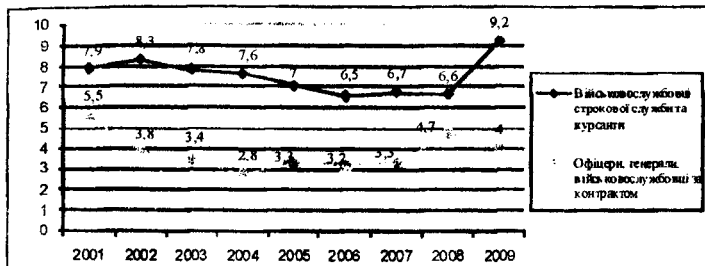


Рис. 6. Частка військовослужбовців ЗС України з артропатіями, звільнених у відпустку, за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 роках (%)

Як видно з рисунку 7, частка військовослужбовців усіх контингентів, виписаних у частину після лікування, впродовж останніх років має тенденцію до зростання, що разом зі зменшенням відсотка військовослужбовців, звільнених з лав ЗС України з приводу артропатій (див. рис. 5), свідчить, ймовірно, про покращення виходів лікування цих хворих.

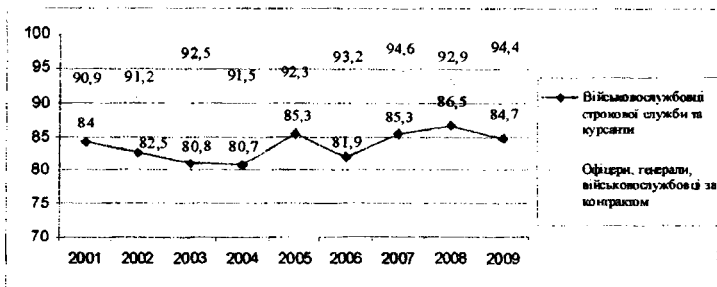


Рис. 7. Частка військовослужбовців ЗС України з артропатіями, виписаних у військову частину після лікування, за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 роках (%)

Середні терміни лікування військовослужбовців з артропатіями останніми роками мають стійку тенденцію до зниження серед усіх контингентів, що відображає інтенсифікацію лікувального процесу у таких хворих (рис. 8).

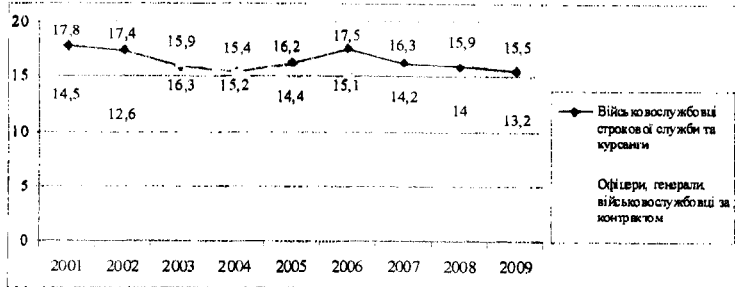


Рис. 8. Середня тривалість лікування військовослужбовців ЗС України з артропатіями за даними військових лікувальних закладів МО України у 2001-2009 роках (днів)

### Висновки

Таким чином, проведені нами дослідження показали:

1. значну розповсюдженість хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини і артропатій серед військовослужбовців ЗС України та вагомий рівень працевтрат внаслідок цієї патології;

2. покращення виходів лікування таких хворих протягом останніх років.

### Література

1. Коваленко В.Н. Обоснование и методические подходы к диагностике сердечной недостаточности с учетом геометрии сокращения левого желудочка / В.Н. Коваленко // Український терапевтичний журнал. - 2001. - Т. 3, №1. - С. 65-67.

2. Гармаш О.И. Показатели функции эндотелия при реактивных артритах в детском возрасте / О.И. Гармаш // Вестник физиотерапии и курортологии. - 2006. - №3. - С. 31-34.

3. Волосовець О.П. Сучасні проблеми кардіоревматології. Матеріали III Національного Конгресу ревматологів України. Дніпропетровськ, 2001 / О.П. Волосовець // Український ревматологічний журнал, дод. 1. - 2001. - С. 62-63.

4. Спаська Г.О. Статистичні показники розповсюдженості, звільняємості, середньої тривалості лікування артропатій у військовослужбовців за даними військових лікувальних закладів Міністерства оборони України у 2001-2007 роках / Г.О. Спаська, М.В. Кудренко, В.І. Рудь // Військова медицина України. - 2008. - Т.8. - №2. - С. 88-93.

5. Paul S. Kim. Реактивный артрит: обзор литературы / S. Kim Paul, L. Klausmeier Thomas, P. Orr. Donald // Therapia. Український медичний вісник. - 2009. - №11 (41). - С. 38-44.