

## ПЕРВИННА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК ІНДИКАТОР ЇХ ЗДОРОВ'Я

<sup>1</sup>Ромашко А.С., <sup>2</sup>Лопін Є.Б.

<sup>1</sup>Українська військово-медична академія

<sup>2</sup>Науково-дослідний інститут проблем військової медицини ЗС України

**Резюме.** В статті проведено аналіз рівнів первинної захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України у 2008-2010 роках за категоріями служби на основі даних офіційної статистичної звітності (форма 2/МЕД) як в цілому, так і по Х, ХІ та ХІІ класах хвороб, які як по рівнях захворюваності, так і в структурі займають перші три рангові місця. Показано, що для зниження захворюваності та збереження здоров'я військовослужбовців необхідно покращення в першу чергу соціально-побутових умов та медичного забезпечення.

**Ключові слова:** первинна захворюваність за категоріями служби, хвороби органів дихання, шкіри та підшкірної клітковини, органів травлення.

**Вступ.** Національна політика у сфері охорони здоров'я населення України базується на тому, що держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я, забезпечує його захист, а також, гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у даній сфері [1].

Стан здоров'я військовослужбовців - важлива складова його професійної придатності, основа формування високого рівня соціально – професійного потенціалу і є важливим чинником, що визначає боєздатність військ [2,3,4].

Із комплексу показників, що характеризують громадське здоров'я, нами для аналізу взята первинна захворюваність як найінформативніший показник стану здоров'я того чи іншого колективу.

Мета даного дослідження полягала у вивченні рівнів та структури первинної захворюваності військовослужбовців по категоріях служби за 2008-2010 роки та розробки пропозицій щодо удосконалення медичного забезпечення даних контингентів.

**Матеріали та методи дослідження.** Показники первинної захворюваності військовослужбовців по категоріях (строкова служба, офіцери, за контрактом) за 2008-2010 роки вивчались нами на основі даних офіційної статистичної звітності по формі 2/МЕД.

Первинна захворюваність військовослужбовців розрахована нами без хвороб порожнини рота, слинних залоз та щелепи ХІ класу “Хвороби органів травлення”, ХУІ класу “Окремі стани, що виникають у перенатальному періоді”, ХХ класу “Зовнішні причини захворюваності і смертності” та ХХІ класу “Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення в заклади охорони здоров'я”

Статистична обробка матеріалів дослідження проведена з використанням загально прийнятих статистичних методик.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Середній рівень захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України за 2008-2010 роки

склав  $1446,0 \pm 1,3\%$ , що на 13.2% нижче аналогічного показника за 2001-2008 роки [5].

Серед військовослужбовців строкової служби даний показник склав  $2518,3 \pm 5,9\%$ , офіцерів –  $1107,8 \pm 1,0\%$ , військовослужбовців за контрактом –  $912,4 \pm 0,7\%$ . Різниця в рівнях захворюваності між даними категоріями військовослужбовців статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Аналіз показників захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України по роках показав, що у 2008 році рівень її склав  $1505,8 \pm 2,4\%$ , у тому числі серед військовослужбовців строкової служби –  $2956,5 \pm 12,7\%$ , офіцерів –  $1065,8 \pm 1,3\%$ , військовослужбовців за контрактом –  $895,1 \pm 1,3\%$ . Різниця в рівнях захворюваності між даними категоріями військовослужбовців статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

У 2009 році рівень захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України склав  $1566,0 \pm 3,0\%$ , у тому числі серед військовослужбовців строкової служби –  $2650,8 \pm 12,1\%$ , офіцерів –  $1256,9 \pm 3,2\%$ , військовослужбовців за контрактом –  $975,2 \pm 0,8\%$ . Різниця в рівнях захворюваності між даними категоріями військовослужбовців статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

У 2010 році рівень захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України склав  $1308,5 \pm 1,7\%$ , у тому числі серед військовослужбовців строкової служби –  $1747,4 \pm 4,9\%$ , офіцерів –  $1175,0 \pm 2,3\%$ , військовослужбовців за контрактом –  $885,5 \pm 1,3\%$ . Різниця в рівнях захворюваності між даними категоріями військовослужбовців статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Аналіз захворюваності військовослужбовців по роках виявив хвилеподібну її динаміку як серед загальної захворюваності всіх категорій військовослужбовців, так і серед офіцерів та військовослужбовців за контрактом з достовірним підвищенням рівня в 2009 р. та зниженням його в 2010 р. до рівня нижче 2008 р. ( $p < 0,001$ ), в той час як серед військовослужбовців строкової служби спостерігалась чітка тенденція до зниження рівня захворюваності ( $p < 0,001$ ).

Аналіз захворюваності військовослужбовців по класах хвороб за МКХ-10 виявив, що перші три рангові місця в структурі захворюваності займають хвороби органів дихання (44,7% у 2008 р., 50,7% у 2009 р., 41,9% у 2010 р.), шкіри та підшкірної клітковини (відповідно 20,5%, 16,4%, 15,8%), органів травлення (відповідно 15,5%, 13,4%, 18,5%), що відповідає даним аналогічних досліджень [6,7,8].

Так як вказані три класи хвороб в загальній структурі захворюваності займають від 76,2% до 80,7% всієї захворюваності серед військовослужбовців строкової служби, від 70,0% до 73,9% серед офіцерів та від 67,8% до 72,1% серед військовослужбовців за контрактом, ми вирішили доцільним провести поглиблений аналіз по цих класах хвороб серед відповідних категорій військовослужбовців.

Перше місце по рівню захворюваності серед військовослужбовців Збройних Сил України строкової служби зайняли хвороби органів дихання, які склали  $1518,7 \pm 4,7\%$  у 2008 р.,  $1488,4 \pm 4,9\%$  у 2009 р.,  $1026,0 \pm 0,8\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зниження. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,01$ ).

Перше рангове місце серед хвороб органів дихання у військовослужбовців строкової служби заняли гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів, рівень яких становив  $1161,3 \pm 2,3\%$  у 2008 р.,  $1102,5 \pm 2,3\%$  у 2009 р.,  $769,7 \pm 2,0\%$  у 2010 р. і мав чітку динаміку до зниження ( $p < 0,001$ ).

Серед гострих респіраторних інфекцій верхніх дихальних шляхів військовослужбовці строкової служби найчастіше хворіли гострим тонзилітом, рівень якого становив  $135,1 \pm 1,8\%$  у 2008 р.,  $99,8 \pm 1,7\%$  у 2009 р.,  $121,5 \pm 1,5\%$  у 2010 р. і мав динаміку до зниження ( $p < 0,001$ ).

Друге рангове місце серед хвороб органів дихання у військовослужбовців строкової служби заняли гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів, рівень яких становив  $165,2 \pm 1,9\%$  у 2008 р.,  $104,2 \pm 1,8\%$  у 2009 р.,  $104,3 \pm 1,4\%$  у 2010 р. і мав чітку динаміку до зниження ( $p < 0,001$ ).

Серед гострих респіраторних інфекцій нижніх дихальних шляхів військовослужбовці строкової служби найчастіше хворіли гострим бронхітом, рівень якого становив  $117,8 \pm 1,7\%$  у 2008 р.,  $94,3 \pm 1,7\%$  у 2009 р.,  $93,0 \pm 1,4\%$  у 2010 р. і мав чітку динаміку до зниження ( $p < 0,001$ ).

Рівень захворюваності хворобами органів дихання серед офіцерів склав  $605,9 \pm 2,3\%$  у 2008 р.,  $764,9 \pm 2,4\%$  у 2009 р.,  $569,8 \pm 2,4\%$  у 2010 р., мав хвилеподібну динаміку, яка в кінцевому результаті привела до статистично підтвердженого зниження захворюваності ( $p < 0,001$ ).

У офіцерів перше рангове місце серед хвороб органів дихання заняли гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів, рівень яких становив  $491,2 \pm 2,4\%$  у 2008 р.,  $628,4 \pm 2,8\%$  у 2009 р.,  $483,7 \pm 2,4\%$  у 2010 р. ( $p < 0,001$ ).

Серед гострих респіраторних інфекцій верхніх дихальних шляхів офіцери найчастіше хворіли гострим тонзилітом, рівень якого становив відповідно  $42,3 \pm 1,0\%$  у 2008 р.,  $28,7 \pm 0,9\%$  у 2009 р.,  $31,1 \pm 0,8\%$  у 2010 р. ( $p < 0,001$ ).

Друге рангове місце серед хвороб органів дихання у офіцерів заняли гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів, рівень яких становив  $60,7 \pm 1,1\%$  у 2008 р.,  $59,7 \pm 1,3\%$  у 2009 р.,  $44,0 \pm 1,0\%$  у 2010 р. і мав чітку динаміку до зниження ( $p < 0,001$ ).

Серед гострих респіраторних інфекцій нижніх дихальних шляхів офіцери найчастіше хворіли гострим бронхітом, рівень якого становив  $46,7 \pm 1,0\%$  у 2008 р.,  $53,4 \pm 1,3\%$  у 2009 р.,  $42,2 \pm 1,0\%$  у 2010 р. і мав чітку динаміку до зниження ( $p < 0,001$ ).

Рівень захворюваності хворобами органів дихання серед військовослужбовців за контрактом склав  $478,2 \pm 2,1\%$  у 2008 р.,  $556,7 \pm 2,5\%$  у 2009 р.,  $454,1 \pm 2,1\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку її зниження. Різиця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Друге місце по рівню захворюваності серед військовослужбовців Збройних Сил України строкової служби зайняли хвороби шкіри та підшкірної клітковини і склали серед військовослужбовців строкової служби  $696,5 \pm 2,4\%$  у 2008 р.,  $482,4 \pm 2,9\%$  у 2009 р.,  $386,6 \pm 2,3\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зниження. Різиця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Серед хвороб шкіри та підшкірної клітковини військовослужбовців строкової служби найчастіше уражали абсцес шкіри, карбункул та фурункул,

рівень яких мав позитивну динаміку до зниження і склав  $213,2 \pm 2,2\%$  у 2008 р.,  $149,4 \pm 2,1\%$  у 2009 р.,  $72,0 \pm 1,2\%$  у 2010 р. ( $p < 0,001$ ).

Друге місце по частоті виникнення серед хвороб шкіри та підшкірної клітковини у військовослужбовців строкової служби зайняли інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини, включаючи шкірні форми панариція, і склали  $186,3 \pm 2,1\%$  у 2008 р.,  $144,6 \pm 2,0\%$  у 2009 р.,  $169,3 \pm 1,8\%$  у 2010 р. ( $p < 0,001$ ).

Серед офіцерів хвороби шкіри та підшкірної клітковини по рівню захворюваності зайняли третє місце і склали  $65,8 \pm 1,2\%$  у 2008 р.,  $71,4 \pm 1,5\%$  у 2009 р.,  $65,1 \pm 1,2\%$  у 2010 р. ( $p > 0,05$ ).

Щодо захворювань абсцес шкіри, карбункул та фурункул, а також інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини, включаючи шкірні форми панариція, то рівень їх був також однаковим і становив відповідно у 2008 р.  $21,3 \pm 0,7\%$  і  $20,6 \pm 0,7\%$ , у 2010 р.  $22,2 \pm 0,7\%$  і  $21,3 \pm 0,7\%$  ( $p > 0,05$ ).

Виняток становив 2009 р., коли захворювання абсцес шкіри, карбункул та фурункул склали  $22,0 \pm 0,8\%$  і їх рівень був достовірно вищим, ніж рівень захворювання іншими локальними інфекційними ураженнями шкіри та підшкірної клітковини, включаючи шкірні форми панариція, який склав  $12,2 \pm 0,6\%$  у 2009 р. ( $p < 0,001$ ).

Хвороби шкіри та підшкірної клітковини серед військовослужбовців за контрактом склали  $87,7 \pm 1,2\%$  у 2008 р.,  $75,6 \pm 1,3\%$  у 2009 р.,  $66,4 \pm 1,0\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зниження. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Серед хвороб шкіри та підшкірної клітковини військовослужбовців за контрактом найчастіше уражали абсцес шкіри, карбункул та фурункул, рівень яких становив  $35,1 \pm 0,8\%$  у 2008 р.,  $26,0 \pm 0,8\%$  у 2009 р.,  $27,7 \pm 0,7\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку зниження захворюваності. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Друге рангове місце серед хвороб шкіри та підшкірної клітковини у військовослужбовців за контрактом мали місце інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини, включаючи шкірні форми панариція, рівень яких становив  $16,5 \pm 0,5\%$  у 2008 р.,  $12,9 \pm 0,6\%$  у 2009 р.,  $13,3 \pm 0,5\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку зниження захворюваності. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,01$ ).

Третє місце по рівню захворюваності серед військовослужбовців Збройних Сил України строкової служби зайняли хвороби органів травлення і склали серед військовослужбовців строкової служби  $135,5 \pm 1,8\%$  у 2008 р.,  $129,5 \pm 1,9\%$  у 2009 р.,  $114,7 \pm 1,5\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зниження. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Аналіз захворюваності військовослужбовців строкової служби хворобами органів травлення показав, що перше рангове місце займають гастрит та доуденіт, рівень яких становив  $63,4 \pm 1,3\%$  у 2008 р.,  $47,5 \pm 1,2\%$  у 2009 р.,  $43,0 \pm 1,0\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зниження. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Друге рангове місце серед хвороб органів травлення у військовослужбовців строкової служби зайняли хвороби печінки, жовчного міхура, жовчовивідних

шляхів та підшлункової залози, рівень яких становив  $4,2 \pm 0,3\%$  у 2008 р.,  $3,4 \pm 0,3\%$  у 2009 р.,  $2,5 \pm 0,2\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зниження. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,01$ ).

Третє рангове місце серед хвороб органів травлення у військовослужбовців строкової служби зайняли хвороби виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, рівень яких на протязі трьох років не змінився і становив  $3,7 \pm 0,3\%$  у 2008 р.,  $3,7 \pm 0,3\%$  у 2009 р.,  $3,3 \pm 0,3\%$  у 2010 р. ( $p > 0,5$ ).

Аналіз захворюваності офіцерів хворобами органів травлення показав, що її рівень становив  $70,6 \pm 1,2\%$  у 2008 р.,  $77,2 \pm 1,5\%$  у 2009 р.,  $79,3 \pm 1,3\%$  у 2010 р., що вказує на достовірне зростання захворюваності в динаміці ( $p < 0,01$ ).

Аналіз захворюваності офіцерів хворобами органів травлення показав, що перше рангове місце займали гастрит та доуденіт, рівень яких становив  $17,3 \pm 0,6\%$  у 2008 р.,  $20,5 \pm 0,8\%$  у 2009 р.,  $22,3 \pm 0,7\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зростання. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Друге рангове місце серед хвороб органів травлення у офіцерів зайняли виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, рівень яких становив  $10,9 \pm 0,5\%$  у 2008 р.,  $11,4 \pm 0,6\%$  у 2009 р.,  $11,9 \pm 0,5\%$  у 2010 р. Різниця між показниками захворюваності статистично не підтверджена ( $p > 0,05$ ).

Третє рангове місце серед хвороб органів травлення у офіцерів зайняли хвороби печінки, жовчного міхура, жовчновивідних шляхів та підшлункової залози, рівень яких становив  $8,9 \pm 0,4\%$  у 2008 р.,  $9,2 \pm 0,5\%$  у 2009 р.,  $8,1 \pm 0,4\%$  у 2010 р. Різниця між показниками захворюваності статистично не підтверджена ( $p > 0,05$ ).

Рівень захворюваності хворобами органів травлення серед військовослужбовців за контрактом склав  $53,8 \pm 1,0\%$  у 2008 р.,  $62,4 \pm 1,2\%$  у 2009 р.,  $63,9 \pm 1,0\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку її підвищення. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Перше рангове місце серед хвороб органів травлення у військовослужбовців за контрактом зайняли гастрит та доуденіт, рівень яких становив  $16,8 \pm 0,5\%$  у 2008 р.,  $18,2 \pm 0,7\%$  у 2009 р.,  $21,4 \pm 0,5\%$  у 2010 р., що вказує на позитивну динаміку їх зростання. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Друге рангове місце серед хвороб органів травлення у військовослужбовців за контрактом зайняли хвороби печінки, жовчного міхура, жовчновивідних шляхів та підшлункової залози, рівень яких становив  $7,2 \pm 0,4\%$  у 2008 р.,  $7,0 \pm 0,4\%$  у 2009 р.,  $8,1 \pm 0,4\%$  у 2010 р. Різниця між показниками захворюваності статистично не підтверджена ( $p > 0,05$ ).

Третє рангове місце серед хвороб органів травлення у військовослужбовців за контрактом зайняли виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, рівень яких становив  $5,9 \pm 0,3\%$  у 2008 р.,  $8,4 \pm 0,5\%$  у 2009 р.,  $9,4 \pm 0,4\%$  у 2010 р. Різниця між показниками захворюваності статистично підтверджена ( $p < 0,001$ ).

Приведені статистичні дані про середні рівні первинної захворюваності серед військовослужбовців Збройних Сил України за 2008-2010 роки та аналіз динаміки первинної захворюваності по окремих роках дають підставу

стверджувати, що намітилась тенденція до її зниження в порівнянні з попередніми даними.

Беручи до уваги, що стан громадського здоров'я на 90,0% залежить від чинників соціального характеру і тільки на 10,0% від медичного забезпечення першочерговим завданням держави в плані покращення та зміцнення здоров'я військовослужбовців повинні бути заходи по покращенню в першу чергу фінансування Збройних Сил України [9,5]. Як наслідок цього повинні покращитись житлово-побутові умови, продовольче та матеріально-технічне забезпечення медичної служби, що в кінцевому результаті приведе до подальшого зниження рівня захворюваності і зміцнення здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України.

**Висновки:** Аналіз показників первинної захворюваності серед військовослужбовців Збройних Сил України за 2008-2010 роки дозволив встановити, що рівень захворюваності серед військовослужбовців строкової та контрактної служби знизився, в той час як серед офіцерів мав тенденцію до росту.

Аналіз структури захворюваності дозволив встановити, що від 67,8% до 80,7% всієї захворюваності склали три класи – хвороби органів дихання, шкіри та підшкірної клітковини і органів дихання, що явилось підставою для більш детального аналізу цих класів хвороб.

Перше рангове місце по рівню захворюваності за 2008-2010 роки серед військовослужбовців Збройних Сил України зайняли хвороби органів дихання, рівень яких за вказаний період достовірно знизився.

Друге рангове місце по рівню захворюваності за 2008-2010 роки серед військовослужбовців Збройних Сил України зайняли хвороби шкіри та підшкірної клітковини, окрім офіцерів у яких дані хвороби зайняли третє рангове місце, а на друге місце вийшли хвороби органів травлення.

Третє рангове місце по рівню захворюваності за 2008-2010 роки серед військовослужбовців Збройних Сил України зайняли хвороби органів травлення у військовослужбовців строкової та контрактної служби.

Проведений аналіз первинної захворюваності серед військовослужбовців Збройних Сил України за 2008-2010 роки свідчить про необхідність проведення комплексу заходів по покращенню соціальної складової служби та життя військовослужбовців, що в кінцевому результаті буде сприяти зниженню рівня захворюваності серед них та підвищенню боєздатності Збройних Сил України.

#### **Література:**

1. Конституція України. Принята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // Верховна Рада України. – Відомості Верховної Ради України. – 1996. - №30. – С.141.

2. Волик О.М. Динаміка показників здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України кадрового складу за даними щорічної статистичної звітності //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2002.-№3. - С.15-17.

3. Калагін Ю.А. Соціально-професійний потенціал військовослужбовців //Третя наукова конференція Харківського університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба.Харків.:ХУПС, 2007.-208 с.

4. Левченко Ф.М., Н.Д.Козак Стан здоров'я військовослужбовців – вагомий чинник боєздатності військ //Проблеми військової охорони здоров'я.Збірник

наукових праць Української військово-медичної академії. -К.:2008. - Випуск 24. - С.159-170.

5. Лопін Є.Б., Антомонов М.Ю. Аналіз змін показників стану здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України за період 2001-2008рр.//Гігієна населених місць.-К.: Державна установа "Інститут гігієни та медичної екології ім.О.М.Марзєєва АМН України".2010.- Вип.55.-С.410-416.

6. Огороднійчук І.В., Хижняк М.І., Нарожнов В.В. Захворюваність, госпіталізація та працевтрати військовослужбовців Збройних Сил України за 2001-2004 роки //Проблеми військової охорони здоров'я.Збірник наукових праць Української військово-медичної академії.-К.:2006.-.Випуск 15. -С.505-511

7. Коваль О.В., Белов О.А., Лопін Є.Б. Загальна багаторічна захворюваність військовослужбовців Збройних Сил України: Захворюваність військовослужбовців офіцерського складу (Повідомлення перше) //Проблеми військової охорони здоров'я.Збірник наукових праць Української військово-медичної академії.-К.:2009.-.Випуск 25. -С.121-130

8. Волянський О.М. Аналіз основних статистичних показників стану здоров'я військовослужбовців Київського гарнізону //Військова медицина України.-2009. -№2.-С.19-26.

9. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. (Під заг. ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка) – Тернопіль: Укрмедкнига. 2000. – С. 95-163.

## **ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАК ИНДИКАТОР ИХ ЗДОРОВЬЯ**

**Ромашко А.С., Лопин Е.Б.**

**Резюме.** В статье проведен анализ уровней первичной заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил Украины в 2008-2010 годах по категориях службы на основании данных официальной статистической отчетности (форма 2/МЕД) как в целом, так и по X, XI и XII классам болезней, которые как по уровнях заболеваемости, так и в структуре занимают три первые места. Показано, что для снижения заболеваемости и сохранения здоровья военнослужащих необходимо улучшение в первую очередь социально-бытовых условий и медицинского обеспечения.

**Ключевые слова.** Первичная заболеваемость по категориям службы, болезни органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения.

## **PRIMARY MILITARY AS AN INDICATOR OF MORBIDITY OF HEALTH**

**A.Romashko, E.Lopin**

**Summary.** The article analyzes the levels of incidence of the primary members of the Armed Forces of Ukraine in 2008-2010, by category of service based on data from official statistical reports (Form 2/MED) as a whole, and for X, XI and XII classes of diseases that both levels morbidity, and in the structure occupy the first three places. It is shown that in order to reduce morbidity and the health of military personnel should be improved first of all social conditions and medical care.

**Keywords:** initial incidence by category of service, respiratory diseases, skin and subcutaneous tissue of the digestive system.