

**Resume.** *In the article it is studied organizationally are legal principles of establishments of health protection as suppliers to the ambassador. It is educed that effectiveness did not attain the expected level, some countries went (or examine a return) back to the old methods of grant and financing of medical services. It is well-proven that the revision of organizational structure of hospitals with the aim of strengthening of stimuli is encouraged cost effectiveness and quality of service. On the basis of undertaken studies an author proved that in modern terms expedient is a grant to the servicemen of part of stomatological services for certain payment, that will be used on introduction of new modern technologies and materials, improvement of doctors and grant of free high-quality stomatological help to the servicemen and pensioners of the Armed Forces.*

**Keywords:** *organizationally are legal principles, establishments of health protection, stomatological service, servicemen.*

УДК 613.67

## **ВІЙСЬКОВО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ОФІЦЕРСЬКОГО СКЛАДУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРИТОРІЇ ДИСЛОКАЦІЇ ВІЙСЬК**

**К.П. Денисенко, Л.А. Устінова**

*Київська міська клінічна дитяча лікарня №1*

*Українська військово-медична академія*

**Резюме.** *В статті з метою оптимізації ліжкового фонду для військовослужбовців з інфекційними хворобами проведено вивчення регіональних особливостей захворюваності на гострі кишкові інфекції військовослужбовців Збройних Сил України. Визначено, що найнижчий рівень захворюваності на кишкові інфекційні хвороби спостерігався серед військовослужбовців зон відповідальності ВМКЦ Західного та Центрального регіонів, найвищий – в зонах відповідальності ГВМКЦ та Північного регіону. Встановлено, що найвищі рівні захворюваності на кишкові інфекційні хвороби офіцерів були характерні для військових частин в зоні відповідальності ГВМКЦ (в середньому – 8,36%) регіону, найнижчі – ВМКЦ Південного регіону (в середньому – 1,11%). Виявлено, що для офіцерів загальною тенденцією до зниження рівня захворюваності на кишкові інфекційні хвороби було в зонах відповідальності ГВМКЦ (темп зниження становив –25,72%), ВМКЦ Північного (темп зниження становив –1,87%), Центрального (темп зниження становив –27,31%), Західного (темп зниження становив –23,38%), Південного (темп зниження становив –66,82%), регіонів, ( $P < 0,05$ ), зростання захворюваності відбувалося лише в зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіонів ( $P < 0,05$ ), середній темп приросту її становив +16,67%. Встановлено, що в структурі захворюваності офіцерів за І класом хвороб за 2008-2012 рр. в зоні відповідальності*

*ГВМКЦ кишкові інфекційні хвороби становили 54,69%, ВМКЦ Північного регіону – 21,81%, ВМКЦ Західного регіону – 12,53%, ВМКЦ Південного регіону – 15,60%.*

**Ключові слова:** *військовослужбовців, інфекційні хвороби,, регіональні особливості, захворюваність, гострі кишкові інфекції, оптимізації ліжкового фонду.*

**Вступ.** Проблемі захворюваності на гострі кишкові інфекції (ГКІ) в Збройних Силах (ЗС) України присвячено ряд робіт, в яких автори вивчали питання особливостей розвитку епідемічного процесу та заходів профілактики окремих з цих інфекційних хвороб [1-9].

В структурі інфекційних та паразитарних хвороб військовослужбовців ЗС України гострі кишкові хвороби протягом тривалого часу займали високі (від 1-го до 5-го) рангові місця в залежності від видів і родів військ збройних сил, служби та побуту різних (солдати, офіцери, військовослужбовці за контрактом) категорій військовослужбовців [8-11].

На сьогодні наукові пошуки спрямовані на розв'язання проблем надання стаціонарної медичної допомоги інфекційним хворим в межах окремих міністерств і відомств без урахування особливостей адміністративно-територіального та військового розподілу території України.

Тому вивчення особливостей захворюваності військовослужбовців офіцерського складу інфекційними хворобами на прикладі гострих кишкових хвороб у зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України для подальшого оптимізації ліжкового фонду для військовослужбовців з урахуванням регіональних особливостей захворюваності на гострі кишкові хвороби є актуальним, що і зумовило наше дослідження та визначило його мету.

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єктом дослідження були особливості епідемічного процесу ГКІ військовослужбовців офіцерського складу ЗС України у зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України. Предмет дослідження – річний звіт медичної служби військової частини за 2008-2012 рр. (ф. 2 мед., 3 мед.). Вивчення регіональних особливостей захворюваності на ГКІ військовослужбовців проводилося з використанням епідеміологічного, статистичного, історичного методів дослідження.

**Метою роботи** було вивчення та прогнозування особливостей розвитку епідемічного процесу ГКІ у зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України для подальшої оптимізації ліжкового фонду з урахуванням регіональних особливостей захворюваності на гострі кишкові хвороби.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На рис. 1 наведені середні рівні захворюваності на кишкові інфекційні хвороби за 2008-2012 рр.

військовослужбовців по зонах відповідальності ВМКЦ та за збройні сили в цілому.

Відповідно отриманих даних, можна констатувати, що найнижчий рівень захворюваності на кишкові інфекційні хвороби спостерігався серед військовослужбовців зон відповідальності ВМКЦ Західного та Центрального регіонів, найвищий – в зонах відповідальності ГВМКЦ та Північного регіону. Слід зазначити, що високий рівень захворюваності на кишкові інфекційні хвороби може свідчити не тільки про недоліки у роботі медичної служби, але й про більшу доступність медичної допомоги для контингентів.

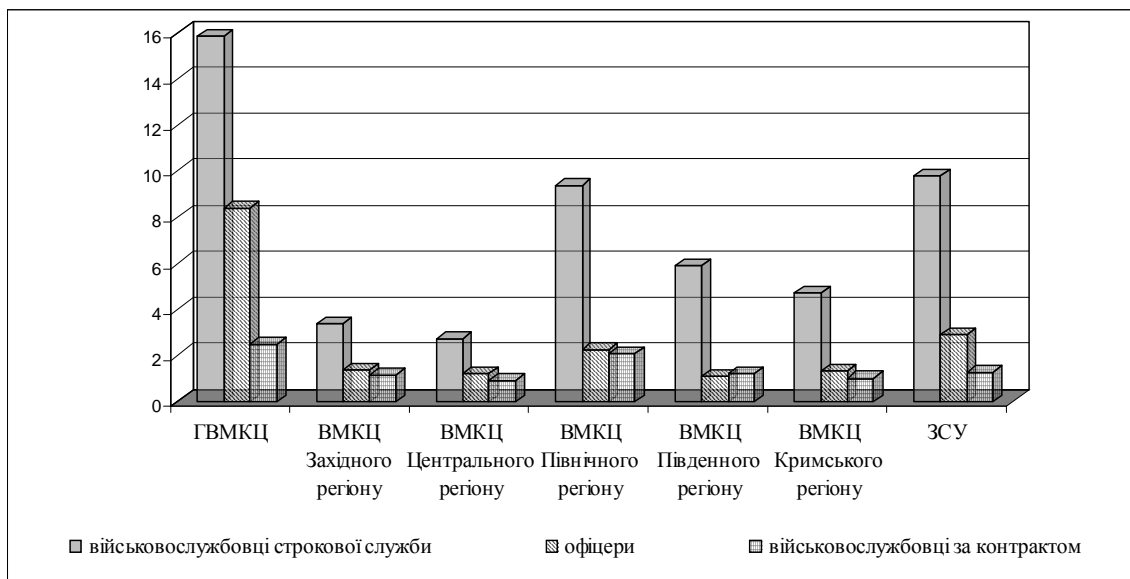


Рис. 1. Середні рівні захворюваності на кишкові інфекційні хвороби військовослужбовців в зонах відповідальності ВМКЦ та за ЗС України в 2008-2012 рр., %

Для офіцерів загальною тенденцією до зниження рівня захворюваності на кишкові інфекційні хвороби було в зонах відповідальності ГВМКЦ (темп зниження становив  $-25,72\%$ ), ВМКЦ Північного (темп зниження становив  $-1,87\%$ ), Центрального (темп зниження становив  $-27,31\%$ ), Західного (темп зниження становив  $-23,38\%$ ), Південного (темп зниження становив  $-66,82\%$ ), регіонів, ( $P < 0,05$ ). Зростання захворюваності відбувалося лише в зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіонів ( $P < 0,05$ ), середній темп приросту її становив  $+16,67\%$ , рис. 2.

Найбільш поширеними нозологіями в структурі захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ГВМКЦ за 2008-2012 рр були: кишкові інфекційні хвороби ( $54,69\%$ ), паразитарні хвороби ( $39,89\%$ ), туберкульоз ( $2,30\%$ ), вірусний гепатит ( $1,84\%$ ) та інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом ( $1,28\%$ ), табл. 1.

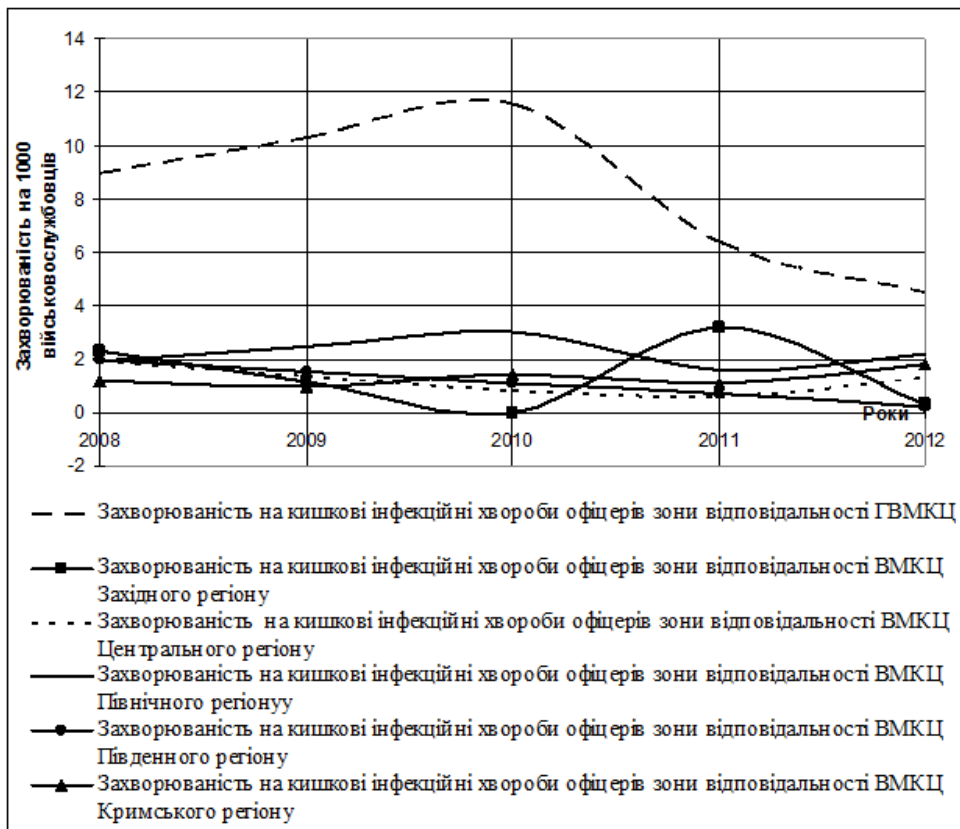


Рис. 2. Динаміка захворюваності на кишкові інфекційні хвороби військовослужбовців офіцерського складу в зоні відповідальності ВМКЦ за 2008-2012 рр., ‰

Таблиця 1

**Структура захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ГВМКЦ за 2008-2012 рр., ‰**

Категорії військовослужбовців	Роки					середнє
	2008	2009	2010	2011	2012	
Кишкові інфекційні хвороби	39,93	55,81	71,81	43,47	62,41	54,69
Туберкульоз	1,80	1,14	2,54	0,60	5,41	2,30
Деякі бактеріальні зоонози	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Дифтерія	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Менінгококова інфекція	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом	0,72	0,28	0,00	0,00	5,41	1,28
Геморагічні вірусні гарячки	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Кір	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Вірусний гепатит	3,60	1,85	2,54	1,21	0,00	1,84
ВІЛ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Паразитарні хвороби	53,95	40,91	23,11	54,72	26,77	39,89
Наслідки інфекційних паразитарних хвороб та	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Всього	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

В структурі захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ВМКЦ Північного регіону превалювали паразитарні хвороби (36,91%), кишкові інфекційні хвороби (21,81%), інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом (10,74%), туберкульоз (9,76%) та кір (7,69%), табл. 2.

Таблиця 2

**Структура захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ВМКЦ Північного регіону за 2008-2012 рр., %**

Категорії військовослужбовців	Роки					середнє
	2008	2009	2010	2011	2012	
Кишкові інфекційні хвороби	19,91	18,42	27,90	23,91	18,89	21,81
Туберкульоз	12,00	6,48	5,49	20,04	4,79	9,76
Деякі бактеріальні зоонози	3,77	1,53	0,00	0,00	0,00	1,06
Дифтерія	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Менінгококова інфекція	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом	7,54	7,63	9,98	28,57	0,00	10,74
Геморагічні вірусні гарячки	0,00	0,00	0,00	3,86	7,51	2,27
Кір	0,00	21,13	9,98	3,86	3,49	7,69
Вірусний гепатит	10,37	6,48	5,49	9,88	4,79	7,40
ВІЛ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Паразитарні хвороби	46,41	38,33	41,16	9,88	49,15	36,99
Наслідки інфекційних та паразитарних хвороб	0,00	0,00	0,00	0,00	11,38	2,28
Всього	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Найбільш поширеними нозологіями в структурі захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ВМКЦ Західного регіону за 2008-2012 рр були: паразитарні хвороби (58,80%), кишкові інфекційні хвороби (12,53%), вірусний гепатит (10,49%), наслідки інфекційних та паразитарних хвороби (6,24%), інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом (4,56%), табл. 3.

В структурі захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ВМКЦ Південного регіону превалювали паразитарні хвороби (55,03%), кишкові інфекційні хвороби (15,60%), вірусний гепатит (15,08%), туберкульоз (5,37%), кір (3,65%), табл. 4.

Відповідно отриманих даних, можна констатувати, що найнижчий рівень захворюваності на кишкові інфекційні хвороби спостерігався серед військовослужбовців зон відповідальності ВМКЦ Західного та Центрального регіонів, найвищий – в зонах відповідальності ГВМКЦ та Північного регіону. Слід зазначити, що високий рівень захворюваності на кишкові інфекційні хвороби може свідчити не тільки про недоліки у роботі медичної служби, але й про більшу доступність медичної допомоги для контингентів. Так, найвищі

Таблиця 3

**Структура захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ВМКЦ Західного регіону за 2008-2012 рр., %**

Категорії військовослужбовців	Роки					середнє
	2008	2009	2010	2011	2012	
Кишкові інфекційні хвороби	20,48	17,83	0,00	19,05	5,29	12,53
Туберкульоз	2,29	0,97	0,00	0,00	8,14	2,28
Деякі бактеріальні зоонози	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Дифтерія	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Менінгококова інфекція	0,00	0,65	4,95	0,00	0,00	1,12
Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом	9,92	6,22	0,00	6,67	0,00	4,56
Геморагічні вірусні гарячки	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Кір	0,00	0,00	0,00	1,03	18,86	3,98
Вірусний гепатит	26,41	19,04	4,95	2,05	0,00	10,49
ВІЛ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Паразитарні хвороби	40,90	55,29	90,10	68,13	39,57	58,80
Наслідки інфекційних паразитарних хвороб та	0,00	0,00	0,00	3,08	28,14	6,24
Всього	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Таблиця 4

**Структура захворюваності офіцерів за I класом хвороб в зоні відповідальності ВМКЦ Південного регіону за 2008-2012 рр., %**

Категорії військовослужбовців	Роки					середнє
	2008	2009	2010	2011	2012	
Кишкові інфекційні хвороби	19,28	18,85	18,24	13,57	8,08	15,60
Туберкульоз	2,68	4,89	8,67	2,55	8,08	5,37
Деякі бактеріальні зоонози	0,89	0,54	0,00	0,00	0,00	0,29
Дифтерія	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Менінгококова інфекція	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом	3,57	2,17	0,00	0,00	8,16	2,78
Геморагічні вірусні гарячки	0,00	0,00	0,00	2,55	0,00	0,51
Кір	2,68	2,72	2,22	2,55	8,08	3,65
Вірусний гепатит	10,70	12,50	14,22	21,83	16,16	15,08
ВІЛ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Паразитарні хвороби	60,20	57,24	54,43	51,86	51,44	55,03
Наслідки інфекційних паразитарних хвороб та	0,00	1,09	2,22	5,10	0,00	1,68
Всього	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

рівні захворюваності на кишкові інфекційні хвороби офіцерів були характерні для військових частин в зоні відповідальності ГВМКЦ (в середньому – 8,36‰) регіону, найнижчі – ВМКЦ Південного регіону (в середньому – 1,11‰).

В подальшому для оптимізації ліжкового фонду для військовослужбовців з урахуванням регіональних особливостей захворюваності на гострі кишкові хвороби необхідно провести аналіз роботи ліжкового фонду районів дислокації військ Збройних Сил України для госпіталізації військовослужбовців з гострими кишковими інфекційними хворобами.

### **Висновки**

1. Визначено, що найнижчий рівень захворюваності на кишкові інфекційні хвороби спостерігався серед військовослужбовців зон відповідальності ВМКЦ Західного та Центрального регіонів, найвищий – в зонах відповідальності ГВМКЦ та Північного регіону.

2. Встановлено, що найвищі рівні захворюваності на кишкові інфекційні хвороби офіцерів були характерні для військових частин в зоні відповідальності ГВМКЦ (в середньому – 8,36‰) регіону, найнижчі – ВМКЦ Південного регіону (в середньому – 1,11‰).

3. Виявлено, що для офіцерів загальною тенденцією до зниження рівня захворюваності на кишкові інфекційні хвороби було в зонах відповідальності ГВМКЦ (темپ зниження становив –25,72%), ВМКЦ Північного (темп зниження становив –1,87%), Центрального (темп зниження становив –27,31%), Західного (темп зниження становив –23,38%), Південного (темп зниження становив –66,82%), регіонів, ( $P < 0,05$ ), зростання захворюваності відбувалося лише в зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіонів ( $P < 0,05$ ), середній темп приросту її становив +16,67%.

4. Встановлено, що в структурі захворюваності офіцерів за I класом хвороб за 2008-2012 рр. в зоні відповідальності ГВМКЦ кишкові інфекційні хвороби становили 54,69%, ВМКЦ Північного регіону – 21,81%, ВМКЦ Західного регіону – 12,53%, ВМКЦ Південного регіону – 15,60%.

5. Доведено, що в подальшому для оптимізації ліжкового фонду для військовослужбовців з урахуванням регіональних особливостей захворюваності на гострі кишкові хвороби необхідно провести аналіз роботи ліжкового фонду районів дислокації військ Збройних Сил України для госпіталізації військовослужбовців з гострими кишковими інфекційними хворобами.

### **Література**

1. Лугова Г.В. Санітарно-епідеміологічний моніторинг за об'єктами централізованого водопостачання в системі профілактики кишкових інфекцій серед військовослужбовців Збройних Сил України / Г.В. Лугова // Матеріали наук. конф. молодих вчених. – К.: УВМА. – 2005. – С. 39-40.

2. Лугова Г.В. Спалахи шигельозу у військових частинах, що розташовані в басейні р. Дніпро: епідеміологічна характеристика / Г.В. Лугова // Проблеми військової охорони здоров'я. – К.: УВМА. – 2006. – Вип. № 15. – С. 494-498.

3. Лугова Г.В. Епідеміологічні особливості захворюваності на гострі кишкові інфекції у військах, які дислоковані в басейні р. Дніпро / Г.В.Лугова, В.Ф.Марієвський, Л.А.Устінова // Проблеми військової охорони здоров'я. – К.: УВМА. – 2009. – Вип. № 26. – С. 133-139.

4. Лугова Г.В. Особливості розвитку епідемічного процесу гострих кишкових інфекцій в Збройних Силах України в сучасних умовах / Г.В.Лугова, В.Ф.Марієвський, Л.А.Устінова, І.В.Огороднійчук // Проблеми військової охорони здоров'я. – К.: УВМА. – 2009. – Вип. № 25. – С. 140-146.

5. Савицький В.Л. Особливості епідемічного процесу гострих кишкових інфекцій в Збройних Силах України та протиепідемічного забезпечення військ на сучасному етапі / В.Л. Савицький, Л.А. Устінова, М.І. Хижняк // Вісник соціальної гігієни. – 2009. – № 4.– С. 19-22.

6. Пивник В.Н., Хижняк И.И., ЗатолокінЮ.А. К вопросу об актуальности шигеллезов и других инфекций с фекально-оральным механизмом передачи к Вооруженных Силах Украины // Современные аспекты военной медицины. – 1997. - Вып.2. - С.37-38.

7. Риженко В.В. Епідеміологічний моніторинг харчових токсикоінфекцій, викликаних *C.l.perfringens* // Проблеми військової охорони здоров'я. – Збірник наукових праць УВМА. – вип. 16. – 2006 – С. 273-283.

8. Савицький В.Л. Сучасні особливості розвитку епідемічного процесу з гострих кишкових інфекцій в Збройних Силах України / В.Л. Савицький, Л.А. Устінова, М.І. Хижняк // Військова медицина України. – 2010. – № 1. – С. 107–112.

9. Савицький В.Л. Особливості етіологічної структури збудників гострих кишкових інфекцій в Збройних Силах України в сучасних умовах / В.Л. Савицький, Л.А. Устінова, М.І. Хижняк // Здоров'я нації. – 2010. – № 1. – С. 36–40.

10. Огороднійчук І.В. Вивчення загальних питань щодо захворюваності особового складу Збройних Сил України / І.В.Огороднійчук // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць Укр. військ.-мед. академії. – К.: УВМА. – 2013. – Вип. № 37. – С.58-64.

11. Огороднійчук І.В. Вивчення стану здоров'я та фізичного розвитку осіб рядового складу військового запасу на етапі проходження строкової служби в Збройних Силах України / І.В.Огороднійчук, Н.Ф.Антушева, Л.С.Тіщевська, В.В.Грушкевич // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць Укр. військ.-мед. академії. – К.: УВМА. – 2013. – Вип. № 36. – С. 73-78.