

**СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я  
ВІЙСЬКОВОЗАБОВ'ЯЗАНИХ МОБІЛІЗАЦІЙНОГО РЕЗЕРВУ  
РЯДОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ НА ЕТАПАХ  
ВСТУПУ НА ВІЙСЬКОВУ СЛУЖБУ  
(ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРИПИСКИ І ПРИЗОВУ)**

**А.М. Капталан<sup>1</sup>, В.В. Косарчук<sup>2</sup>, М.І. Хижняк<sup>3</sup>, В.М. Якимець<sup>3</sup>,  
Р.В. Шевчук, А.В. Шимко**

<sup>1</sup>ДУ “Науково-практичного медичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії” МОЗ України

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

<sup>3</sup>Українська військово-медична академія Міністерства Оборони України

<sup>4</sup>Центральної військово-лікарської комісії МО України

**Резюме.** Стан здоров'я та фізичного розвитку військовослужбовців рядового складу мобілізаційного резерву Збройних Сил України у значній мірі обумовлює їх бойову придатність та характеризує “людський” фактор боєздатності частин. Встановлено, що серед осіб рядового складу мобілізаційного резерву на етапі вступу за середнім багаторічним показником превалювали військовослужбовці, які за станом здоров'я були здоровими і складала 1-шу групу ( $71,97 \pm 0,28\%$  військовослужбовців); 2-га група – практично здорові, становила  $22,93 \pm 0,17\%$  військовослужбовців; 3-тя група – потребували систематичного медичного нагляду, була найменшою і дорівнювала  $5,10 \pm 0,14\%$  обстежених серед молодого поповнення. На етапі вступу серед осіб рядового складу мобілізаційного резерву (молодого поповнення військовослужбовців строкової служби) за показниками фізичного розвитку в 2001-2013 рр. превалювали військовослужбовці, які мали добрий стан фізичного розвитку ( $55,07 \pm 0,30\%$  військовослужбовців); середній стан фізичного розвитку мали  $42,27 \pm 0,30\%$  військовослужбовців; недостатньо розвинутий фізичний стан мали  $2,65 \pm 0,10\%$  військовослужбовців. Запропоновано в подальшому провести комплексне дослідження причин обмеження придатності до військової служби рядового складу мобілізаційного резерву, в тому числі внаслідок хірургічної патології.

**Ключові слова:** мобілізація, військовослужбовці мобілізаційного резерву, рядовий склад, стан здоров'я, стан фізичного розвитку, придатність до військової служби, хірургічна патологія.

**Вступ.** Здоров'я військовослужбовців було предметом дослідження багатьох праць з проблем військової медицини (Білий В.Я. зі співавт., 2000; Варус В.І., 2001; Михайлець В.Ю. зі співавт., 2002; Бібік Т.А. зі співавт., 2005; Захараш М.П. зі співавт., 2008; Огороднійчук І.В. зі співавт., 2012;) [1-7].

Однак, в цих працях не досліджувалося, які зміни у стані здоров'я та фізичного розвитку військовослужбовців рядового складу мобілізаційного резерву ЗС України, і як вони впливають на їх придатність до військової служби.

У зв'язку з різким ускладненням внутрішньополітичної обстановки в країні та втручанням Російської Федерації у внутрішні справи України, згідно чинного законодавства, було оголошено часткову мобілізацію. Стан здоров'я та фізичного розвитку військовослужбовців рядового складу Збройних Сил України (ЗС) України у значній мірі обумовлює їх бойову придатність та характеризує "людський" фактор боєздатності частин [8-12].

Враховуючи вказане, є актуальним вивчення стану здоров'я військовозабов'язаних мобілізаційного резерву рядового складу ЗС України на етапах вступу до військової служби.

Мета дослідження є вивчення стану придатності до військової служби військовозабов'язаних мобілізаційного резерву рядового складу ЗС України на етапі вступу на військову службу на основі вивчення особливостей їх стану здоров'я та фізичного розвитку.

**Матеріали та методи.** Вивчення особливостей стану здоров'я та фізичного розвитку військовозабов'язаних мобілізаційного резерву рядового складу ЗС України на етапі вступу на військову службу, які впливають на їх здатність до виконання функціональних обов'язків проводилося при аналізі звітної документації (ф. 2 мед., 3 мед., 4 мед.) за 2001-2013 рр. з використанням статистичного методу дослідження.

**Результати та їх обговорення.** Особовий склад ЗС України має складну структуру, тому нами проведено вивчення стану здоров'я та фізичного розвитку військовозабов'язаних мобілізаційного резерву рядового складу на етапі вступу (молоде поповнення) на військову службу (військовослужбовців строкової служби) в ЗС України в 2001-2013 рр. Так, за результатами досліджень нами встановлено, що серед молодого поповнення військовозабов'язаних мобілізаційного резерву на етапі вступу на строкову службу превалювали військовослужбовці, які за станом здоров'я були здоровими і склали 1-шу групу, їх питома вага за середнім багаторічним показником становила  $71,97 \pm 0,28\%$  військовослужбовців. Частка молодого поповнення 1-шої групи за станом здоров'я в 2001-2005 рр. зменшувалася від 72,75% в 2001 р. до 57,53% в 2005 р., протягом 2006-2013 рр. – зростала від 72,88% в 2006 р. до 83,40% в 2010 р. (табл. 1).

Другу групу стану здоров'я склали молоде поповнення військовозабов'язаних мобілізаційного резерву на етапі вступу на строкову службу, яке було практично здорове і за середнім багаторічним показником вони становили в 2001-2013 рр.  $22,93 \pm 0,26\%$  обстежених. Частка молодого



поповнення 2-гої групи за станом здоров'я в 2001-2005 рр. зростала від 21,74% в 2001 р. до 37,41% в 2005 р., протягом 2006-2013 рр. – коливалася від 14,00% в 2010 р. до 24,90% в 2013 р. Третя група стану здоров'я військовослужбовців є найменшою, питома вага осіб рядового складу мобілізаційного резерву на етапі вступу за середнім багаторічним показником становила  $5,10 \pm 0,14\%$  обстежених. Її складали молоде поповнення військовослужбовців строкової служби, яке потребувало систематичного медичного нагляду. Питома вага молодого поповнення 3-ьої групи за станом здоров'я в 2001-2008 рр. коливалася від до 5,06% в 2005 р. до 7,69% в 2006 р., а протягом 2009-2013 рр. зростала від 2,41% в 2009 р. до 5,30% в 2013 р. (табл. 1).

За результатами досліджень фізичного розвитку осіб рядового складу мобілізаційного резерву на етапі вступу (молоде поповнення) в 2001-2013 рр. нами встановлено, що серед молодого поповнення військовослужбовців строкової служби превалювали військовослужбовці, які мали добрий стан фізичного розвитку, їх питома вага за середнім багаторічним показником становила  $55,07 \pm 0,30\%$  військовослужбовців. Частка добре розвинутих фізично молодого поповнення в 2001-2013 рр. зростала від 50,14% в 2001 р. до 64,0% в 2013 р. Серед молодого військовозабов'язаних мобілізаційного резерву на етапі вступу на строкову службу в 2001-2010 рр. середній стан фізичного розвитку за середнім багаторічним показником мали  $42,27 \pm 0,30\%$  військовослужбовців. Частка молодого поповнення військовослужбовців строкової служби, які мали середній стан фізичного розвитку в 2001-2013 рр. зменшувалася від 46,14% в 2001 р. до 32,10% в 2013 р. Недостатньо розвинутий фізичний стан в 2001-2013 рр. мали  $2,65 \pm 0,10\%$  молодого поповнення військовослужбовців строкової служби, їх питома вага коливалася від 1,15% в 2009 р. до 5,39% в 2004 р. (табл. 2).

Стан здоров'я придатного молодого поповнення військовозабов'язаних мобілізаційного резерву на етапі вступу на строкову службу, як основного резерву підвищення рівня здоров'я, на етапі приписки характеризувався наступними особливостями. Серед нього визнаних здоровими встановлено  $35,2 \pm 1,3\%$  осіб, а у юнаків з патологією (813), що складали  $64,7 \pm 1,3\%$  придатного контингенту, зареєстровано 1326 захворювань. Патологічна ураженість придатного контингенту юнаків складала 1056 на 1000 чоловік. При цьому половина призовників ( $51,2 \pm 1,4\%$ ) мала одне захворювання,  $30,1 \pm 1,3\%$  - два,  $12,5 \pm 0,9\%$  - три та  $6,2 \pm 0,7\%$  - чотири і більше хвороб, без достовірної різниці між районами (табл.3).

Таблиця 3

**Питома вага патології у юнаків з обмеженою придатністю до військової служби**

Контингенти юнаків	МРВК		ПРВК		P	Всього	
	n	%± m	N	% ±m		n	%± m
З виявленою патологією	509	64,2 1,7	304	65,6 2,2	>0,05	813	64,7 1,3
З них :	251	49,3 1,7	165	54,3 2,3	>0,05	416	51,2 1,4
- з одним захворюванням	159	31,2 1,6	86	28,2 2,1	>0,05	245	30,1 1,3
- з двома -- “ --	65	12,7 1,2	37	12,2 1,5	>0,05	102	12,5 0,9
- з чотирма і більше --“ --	34	6,7 0,8	16	5,2 1,0	>0,05	50	6,2 0,7
Загальна кількість придатних юнаків	792	100	463	100		1255	100

Тобто у  $48,8 \pm 1,4$  % випадків патології ще відмічалась комплексність захворювань. Все вище приведене визначає загальну характеристику сучасного стану здоров'я призовників підліткового віку у співвідношенні з їх показниками придатності.

Значним доповненням цієї характеристики були дані, отримані з поглибленого аналізу структури захворювань придатних призовників, що обумовлювали ступені обмежень придатності до військової служби (табл. 4).

Таблиця 4

**Структура захворювань серед юнаків з обмеженою придатністю до військової служби (по приписці)**

Класи хвороб	n (число захворювань)	% ± m	Рангове місце
1. Хвороби ока та його придаткового апарату.	307	23,2 ±1,2	1
2. Хвороби органів дихання.	256	19,3±1,1	2
3. Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин.	187	14,1±0,9	3
4. Хвороби органів травлення.	184	13,8±0,9	4
5. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.	173	13,1±0,9	5
6.Травми та отруєння.	75	5,6 ±0,6	6
7. Інші класи ( хвороби системи кровообігу, нервової і сечостатевої систем, порушення психіки і поведінки, хвороби шкіри)	144	10,8±0,8	
Всього захворювань	1326	100	
Кількість юнаків з патологією	813	100	

У структурі реєстрованих захворювань на приписці при медичному огляді юнаків ВЛК у кожному з РВК перші шість рангових місць визначали такі класи хвороб (МКХ-10): хвороби ока та його придаткового апарату ( $23,2 \pm 1,2$  %), органів дихання ( $19,3 \pm 1,1$  %), ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин ( $14,1 \pm 0,9$  %), хвороби органів травлення ( $13,8 \pm 0,9$  %), кістково-м'язової системи та сполучної тканини ( $13,1 \pm 0,9$  %), травми та отруєння ( $5,6 \pm 0,6$  %). Вказані класи хвороб склали  $89,1 \pm 0,9$  % від усіх обмежень придатності. У решти ( $10,8 \pm 0,8$  %) діагностувались хвороби системи кровообігу ( $3,7 \pm 0,5$  %), нервової системи ( $3,2 \pm 0,5$  %), сечостатевої системи ( $1,1 \pm 0,3$  %), порушення психіки і поведінки ( $0,6 \pm 0,2$  %), хвороби шкіри та підшкірної клітковини ( $0,2 \pm 0,1$  %).

До найпоширеніших патологічних станів у призовників, що діагностувались спеціалістами ВЛК на приписці, слід віднести клас хвороб ока та його придаткового апарату, відсоток котрого не мав достовірної різниці між даними МРВК та ПРВК ( $21,8 \pm 1,4$  % та  $25,7 \pm 2,1$  % відповідно,  $p > 0,05$ ).

Серед хвороб даного класу значно переважали порушення рефракції та акомодатії ( $70,4 \pm 2,6$  %): міопія –  $39,4 \pm 2,7$  %, астигматизм –  $20,2 \pm 2,3$  %, далекозорість –  $6,2 \pm 1,4$  %, спазм акомодатії –  $4,6 \pm 1,2$  % та у  $23,8 \pm 2,4$  % реєструвалась вроджена патологія органу зору (аномалія колірного зору), патологія кришталика і сітківки та ін. – у  $5,8 \pm 1,3$  %.

Відсоток вищенаведених хвороб не мав різниці у досліджуваних райвійськкоматах за винятком спазму акомодатії, що зовсім не реєструвалась по ПРВК ( $0$  % і  $1,6 \pm 0,4$  % відповідно до МРВК і ПРВК,  $p < 0,001$ ) та міопії, котра в 2 рази частіше діагностувалась по ПРВК ( $13,8 \pm 1,6$  % та  $6,7 \pm 0,8$  % відповідно,  $p < 0,001$ ).

У класі хвороб органів дихання, що займав друге рангове місце за поширеністю, у половині випадків ( $53,3 \pm 3,1$  %) відмічались захворювання носоглотки: тонзиліт –  $30,1 \pm 2,8$  %, риносинусит –  $23,2 \pm 2,6$  % та у третині випадків –  $34,4 \pm 2,9$  % вроджена патологія (скривлення носової перетинки).

У структурі захворювань цей клас хвороб достовірно частіше реєструвався по МРВК, ніж у ПРВК ( $22,2 \pm 1,4$  % та  $13,6 \pm 1,6$  % відповідно,  $p < 0,001$ ) за рахунок тонзилітів ( $8,0 \pm 0,9$  % і  $1,3 \pm 0,5$  %,  $p < 0,001$ ) та ринітів ( $4,2 \pm 0,7$  % і  $1,7 \pm 0,6$  %,  $p < 0,01$ ).

Наступними за поширеністю патологічними станами при медичному огляді призовників визначались гіпотрофії, відсоток котрих у класі ендокринних хвороб, розладів харчування та обміну речовин складав  $92,5 \pm 1,9$  %.

Дані стани встановлювались після обов'язкового антропометричного обстеження кожного призовника та розрахунку показника індексу маси тіла (ІМТ) згідно з Наказом МО України №402. Поширеність гіпотрофій у структурі захворювань по МРВК та ПРВК ( $12,9 \pm 1,1$  % та  $13,1 \pm 1,6$  % відповідно,  $p > 0,05$ )

не мала достовірних різниць. Інші нозологічні форми захворювань цього класу реєструвались у окремих випадках: ожиріння –  $4,8 \pm 1,6$  %, гіперплазія щитовидної залози –  $1,2 \pm 0,8$  %, затримка темпів росту –  $1,2 \pm 0,8$  % .

При аналізі виявленої патології юнаків з обмеженою придатністю треба визначити, що з достовірністю різниць (у відсотку хвороб структури захворювань) між досліджуваними РВК на приписці діагностувались такі класи хвороб та їх найпоширеніші нозологічні форми захворювань, як хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (за рахунок плоскостопості), рис. 1.



Рис. 1. Структура хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини у юнаків з обмеженою придатністю.

Хвороби кістково-м'язової системи також, як і на приписці займали п'яте рангове місце у структурі патології обмеженої придатності призовників. Наповненість цього класу так саме, як і раніше була обумовлена захворюваннями опорно-рухового апарату із значним переважанням плоскостопості -  $42,9 \pm 5,2$ % (остеохондропатія –  $28,6 \pm 4,5$ %, сколіотична осанка –  $21,0 \pm 4,3$  %). Поширеність даного класу хвороб по Оболонському РВК відмічалась достовірно вищою відносно Печерського РВК ( $21,7 \pm 1,7$ % та  $4,8 \pm 1,3$ %,  $p < 0,001$ ) за рахунок більш частого діагностування плоскостопості ( $10,9 \pm 1,3$ % та  $1,2 \pm 0,7$ % відповідно,  $p < 0,001$ ).

### Висновки

1. Доведено, що стан здоров'я та фізичного розвитку є основними критеріями відбору осіб рядового складу на військову службу у запасі і у значній мірі обумовлює їх бойову придатність та характеризує "людський" фактор боєздатності частин.

2. Встановлено, що серед осіб рядового складу на етапі вступу (молодого поповнення військовослужбовців строкової служби) за середнім багаторічним показником превалювали військовослужбовці, які за станом здоров'я були

здоровими і складала 1-шу групу (71,97±0,28% військовослужбовців); 2-га група – практично здорові, становила 22,93±0,17% військовослужбовців; 3-тя група – потребували систематичного медичного нагляду, була найменшою і дорівнювала 5,10±0,14% обстежених серед молодого поповнення.

3. Виявлено, що серед осіб рядового складу на етапі вступу (молодого поповнення військовослужбовців строкової служби) за показниками фізичного розвитку в 2001-2013 рр. превалювали військовослужбовці, які мали добрий стан фізичного розвитку (55,07±0,30% військовослужбовців); середній стан фізичного розвитку мали 42,27±0,30% військовослужбовців; недостатньо розвинутий фізичний стан мали 2,65±0,10% військовослужбовців.

4. Встановлено, що від усіх обмежень придатності молоді 89,1±0,9 % у структурі реєстрованих захворювань на приписці при медичному огляді юнаків ВЛК у кожному з РВК становили такі класи хвороб (МКХ-10): хвороби ока та його придаткового апарату (23,2±1,2 %), органів дихання (19,3±1,1 %), ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин (14,1±0,9 %), хвороби органів травлення (13,8±0,9 %), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (13,1±0,9 %), травми та отруєння (5,6±0,6 %).

5. Виявлено, що обмеження придатності осіб рядового складу на етапі вступу (молодого поповнення військовослужбовців строкової служби) внаслідок Хвороб кістково-м'язової системи була обумовлена захворюваннями опорно-рухового апарату із значним переважанням плоскостопості - 42,9±5,2% (остеохондропатія – 28,6±4,5%, сколіотична осанка – 21,0±4,3 %).

6. Запропоновано в подальшому провести комплексне дослідження причин обмеження придатності до військової служби стану здоров'я осіб рядового складу мобілізаційного резерву, в тому числі внаслідок хірургічної патології, виявлення причин зміни придатності їх до військової служби.

### **Література**

1. Білий В.Я. Концепція професійного здоров'я військовослужбовців у Програмі будівництва та розвитку ЗС України / В.Я. Білий, О.О. Сохін, М.М. Вовкодав [та ін.] // Наука і оборона. – 2000. – №3. – С. 22-26.

2. Бібік Т. А. Вивчення стану здоров'я та надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗС України за даними соціологічного опитування / Т. А. Бібік // Військова медицина України. – 2005. – № 2. – С. 50–52.

3. Варус В.І. Стратегія превентивної медицини в охороні професійного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України у XXI сторіччі / В.І.Варус // Наука і оборона. – 2001. – № 2. – С.20-23.

4. Михайлець В.Ю. Вивчення стану здоров'я військовослужбовців із числа молодого поповнення навчального центру /В.Ю. Михайлець,



М.І.Хижняк, В.В. Косарчук // Проблеми військової охорони здоров'я. - 2002. - № 12. - С. 223-229.

5. Михайлець В.Ю. Стан здоров'я призовників і заходи поліпшення комплектування Збройних Сил України / В.Ю. Михайлець, М.І. Хижняк, В.В. Косарчук [та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2002. – № 12. – С. 237-242.

6. Захараш М.П. Питання оптимізації медичної та медико-експертної допомоги військовослужбовцям на регіональному рівні / М.П.Захараш, О.В.Сергієні, А.М. Кравченко, Г.І. Тітов // Україна. Здоров'я нації. – 2008. - №2. – С. 192-195.

7. 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.

8. Закон України від 04.04.06. № 3597-IV “Про внесення змін до Закону України “Про загальний військовий обов'язок і військову службу” // Офіційний вісник України. – 2006. – №17 (10.05.2006). – ст. 1261.

9. Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію: Закон України від 16 жовтня 2012 р. // Військове законодавство України: Збірник нормативних актів. – К.: Атіка. — 2012.

10. Про оборону України: Закон України від 6 грудня 1991 р. // Законодавство України з питань військової сфери. - К.: Азимут-Україна. - 2003.

11. Стратегічний оборонний бюлетень України: Щорічник. - К.: Аванпост-прім, 2012. – 55 с.

12. Біла книга України 2012. Оборонна політика України: Щорічник. – К.: МО України, 2013.– 73 с.

**Резюме.** *Состояние здоровья и физического развития военнослужащих рядового состава мобилизационного резерва Вооруженных Сил Украины в значительной мере обуславливает их боевую пригодность и характеризует “человеческий” фактор боеспособности войск. Установлено, что среди лиц рядового состава мобилизационного резерва на этапе вступления по среднему многолетнему показателю преобладали военнослужащие, которые по состоянию здоровья были здоровыми и составляли 1-ю группу ( $71,97 \pm 0,28\%$  военнослужащих); 2-я группа - практически здоровые, составляла  $22,93 \pm 0,17\%$  военнослужащих; 3-я группа - те, кто нуждались в систематическом медицинском контроле, была наименьшей и равнялась  $5,10 \pm 0,14\%$  обследованных среди молодого пополнения. На этапе вступления на военную службу среди лиц рядового состава мобилизационного резерва (молодого пополнения военнослужащих*

срочной службы) по показателям физического развития в 2001-2013 гг. преобладали военнослужащие, которые имели хорошее состояние физического развития ( $55,07 \pm 0,30\%$  военнослужащих); среднее состояние физического развития имели  $42,27 \pm 0,30\%$  военнослужащих; недостаточное развитие физического состояния имели  $2,65 \pm 0,10\%$  военнослужащих. Предложено в дальнейшем провести комплексное исследование причин ограничения пригодности к военной службе по состоянию stanu здоровья лиц рядового состава мобилизационного резерва, в том числе вследствие хирургической патологии.

**Ключевые слова:** мобилизация, военнослужащие мобилизационного резерва, рядовой состав, состояние здоровья, состояние физического развития, пригодность к военной службе, хирургическая патология.

**Resume.** *The state of health and physical development of servicemen of ordinary of composition of mobilizational reserve of the Armed Forces of Ukraine of Ukraine in a considerable measure stipulates them battle fitness and characterizes the “human” factor of battle-worthiness of parts. It is set that among the persons of ordinary of composition of mobilizational reserve on the stage of entry servicemen that on the state a health were healthy and folded a 1 group ( $71,97 \pm 0,28\%$  servicemen) predominated on a middle long-term index; 2 group - practically healthy, presented  $22,93 \pm 0,17\%$  servicemen; 3 group - needed a systematic medical supervision, was the least and equaled  $5,10 \pm 0,14\%$  servicemen among young addition. On the stage of entry among the persons of ordinary of composition of mobilizational reserve (young addition to the servicemen of urgent service) on the indexes of physical development in 2001-2013 servicemen that had kind physical development ( $55,07 \pm 0,30\%$  servicemen) status predominated;  $42,27 \pm 0,30\%$  servicemen had physical development status; developed not enough a bodily condition was had  $2,65 \pm 0,10\%$  servicemen. Undertaken a study allowed to find out : absence of increase of amount of persons of ordinary of composition of mobilizational reserve with changes in the state of health and physical development testifies from the stage of prelude of passing of urgent service; problems that prevent to the quality completing the Armed Forces of Ukraine during partial or complete mobilization.*

**Keywords:** mobilization, servicemen of mobilizational reserve, ordinary composition, state of health, physical development, status fitness to military service, surgical pathology.