

**ВИВЧЕННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ З УРАХУВАННЯМ АДМІНІСТРАТИВНО-
ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЗОН ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВО-
МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ЦЕНТРІВ**

В.М. Якимець¹, Л.А. Устінова¹, М.І. Хижняк¹, М.Д. Кошіль²

¹Українська військово-медична академія Міністерства Оборони України

²Центральне санітарно-епідеміологічне управління ЗС України, м. Київ

Резюме. У статті вивчена структура і динаміка захворюваності на окремі хвороби хірургічного профілю військовослужбовців Збройних Сил України з урахуванням адміністративно-територіальних зон відповідальності Військово-медичних клінічних центрів, які впливають на їх боєдатність та в подальшому на їх придатність до військової служби. Встановлені особливості захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України на окремі хвороби хірургічного профілю на прикладі хвороб органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини та хвороб кістково-м'язової системи.

Ключові слова: захворюваність, військовослужбовці, хвороби хірургічного профілю, адміністративно-територіальні зони відповідальності.

Вступ. Сучасна міжнародна обстановка характеризується численними воєнними конфліктами та загрозою для України бути втягнутою до бойових дій. В умовах різкого ускладнення внутрішньополітичної обстановки в країні, втручанням Російської Федерації у внутрішні справи України та проведенням антитерористичної операції (АТО) з формуванням територіальних військових з'єднань на території України у відповідності до проекту "Програми реформування та розвитку Збройних Сил (ЗС) України на 2012-2016 роки", а також нової редакції Воєнної доктрини, передбачене одним із завдань забезпечення боєдатності військ в різних умовах ведення бойових дій [1-6].

Боєдатність ЗС України ґрунтується на відповідних видах забезпечення, до яких входить система надання хірургічної допомоги військовослужбовцям. Постраждалі хірургічного профілю у сучасних воєнних конфліктах складають майже 75% від загальної величини санітарних втрат. Для задоволення потреб військовослужбовців у лікуванні хірургічної патології медична служба стоїть на шляху переходу на інтенсивний шлях діяльності. Комплексна оцінка захворюваності окремими хворобами хірургічного профілю, прогнозування розвитку хірургічної патології і, відповідно, координація профілактичних та лікувальних заходів повинні бути першочерговими завданнями на первинному рівні надання хірургічної допомоги [7-11].

Враховуючи вказане, є актуальним вивчення захворюваності військовослужбовців окремими хворобами хірургічного профілю з урахуванням

адміністративно-територіальних зон відповідальності Військово-медичних клінічних центрів.

Матеріали та методи дослідження. Вивчення особливостей захворюваності військовослужбовців на хвороби хірургічного профілю проводилося на прикладі хвороб органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини та хвороби кістково-м'язової системи, структури і динаміки їх захворюваності, які впливають на їх боєздатність та в подальшому на їх придатність до військової служби проводилося при аналізі звітної документації (ф. 2 мед., ф. 3 мед.) за 2009-2013 рр. з використанням статистичного, гігієнічного методів дослідження.

Метою дослідження є вивчення особливостей динаміки та структури захворюваності хірургічною патологією (наприкладі хвороб органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини та хвороби кістково-м'язової системи) військовослужбовців Збройних Сил України.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами був проведений аналіз показників захворюваності хірургічною патологією (наприкладі хвороб органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини та хвороби кістково-м'язової системи) військовослужбовців Збройних Сил України з урахуванням з урахуванням адміністративно-територіальних зон відповідальності Військово-медичних клінічних центрів.

Дослідженням встановлено, що середні рівні захворюваності військовослужбовців ЗС України в класі хвороб органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини хворобами хірургічного профілю у зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів в 2009-2013 рр. відрізнялися від даних офіційної статистики до аналогічних показників по ЗС України як за рівнем, так і своєю деталізацією за статтю, віком, за окремими захворюваннями і можуть стати основою для розробки управлінських рішень в системі військової охорони здоров'я щодо удосконалення організації надання хірургічної допомоги. Так, найвищий рівень захворюваності військовослужбовців строкової служби на хвороби хірургічного профілю по Військовим клінічним центрам в 2009-2013 рр. відмічався у військах Північного регіону. Найменший рівень захворюваності на хвороби хірургічного профілю відмічався у військах Центрального регіону, рис. 1.

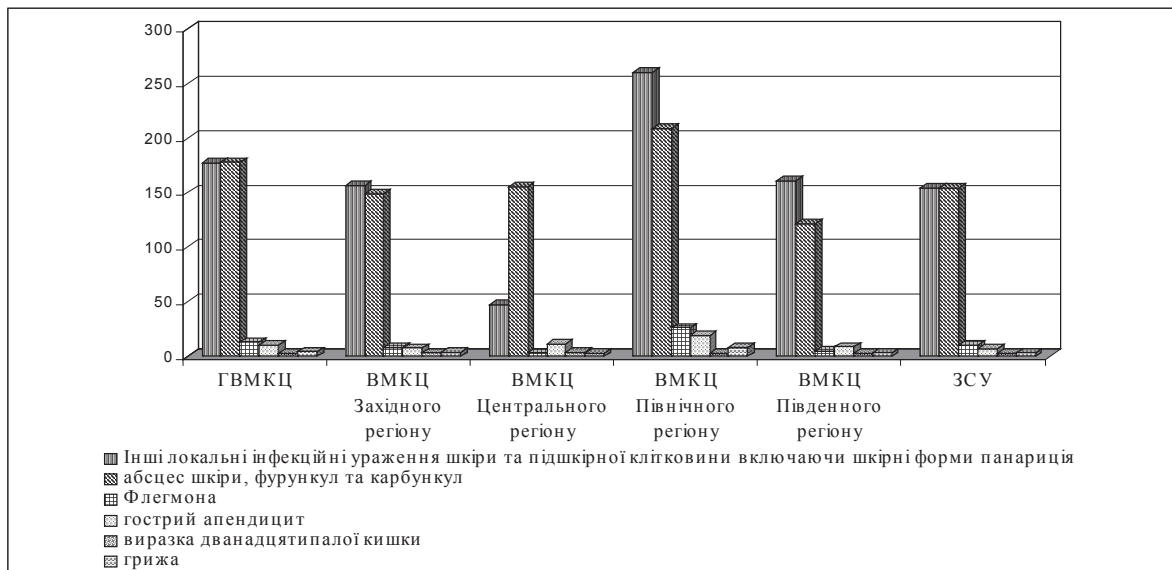


Рис. 1. Захворюваність військовослужбовців строкової служби на окремі хвороби хірургічного профілю в зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України в 2009-2013 рр.

Досліджуючи хвороби хірургічного профілю за нозологічними формами встановлено, що найбільш розповсюдженими були такі хвороби, як Інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини включаючи шкірні форми панариція; абсцес шкіри, фурункул та карбункул; флегмона; гострий апендицит; виразка дванадцятипалої кишки.

Так, захворюваність військовослужбовців строкової служби Північного регіону на Інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини включаючи шкірні форми панариція становила 259,92‰; абсцес шкіри, фурункул та карбункул – 209,17‰; флегмона – 26,22‰; гострий апендицит – 19,06‰; грижи – 8,40‰; виразка дванадцятипалої кишки – 2,45‰.

Захворюваність військовослужбовців строкової служби Центрального регіону на Інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини включаючи шкірні форми панариція становила 14,21‰; абсцес шкіри, фурункул та карбункул – 31,92‰; виразка дванадцятипалої кишки – 14,9‰; флегмона – 1,07‰; гострий апендицит – 2,46‰; грижи – 1,45‰.

Досліджуючи захворюваність на хвороби хірургічного профілю офіцерів виявлено, що найвищий рівень захворюваності по Військовим клінічним центрам відмічався у військах Центрального регіону, а найменший – Південного регіону, рис. 2.

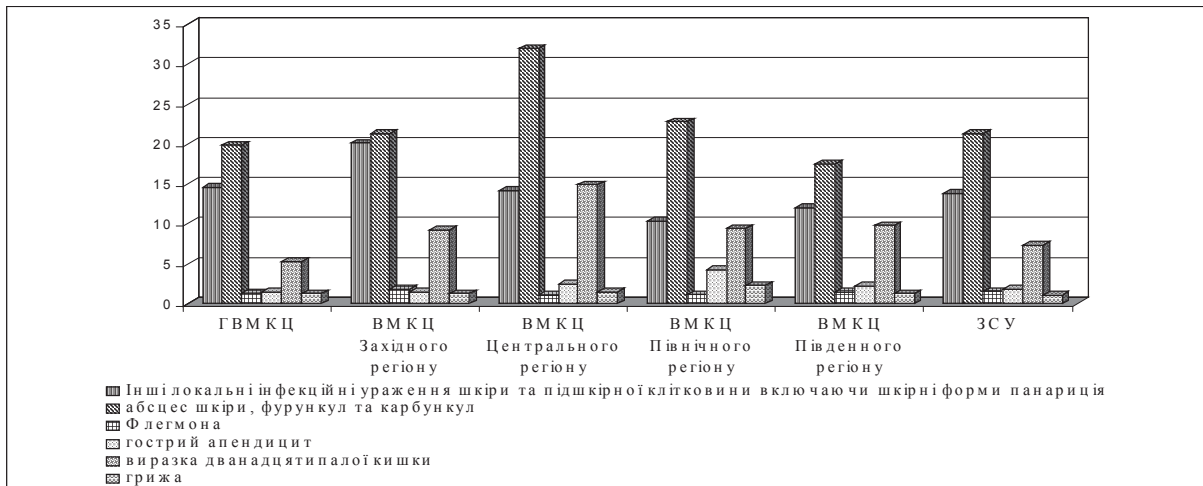


Рис. 2. Захворюваність офіцерів на окремі хвороби хірургічного профілю в зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України в 2009-2013 рр.

Така ж тенденція була в захворюваності на хвороби хірургічного профілю військовослужбовців за контрактом, рис. 3.

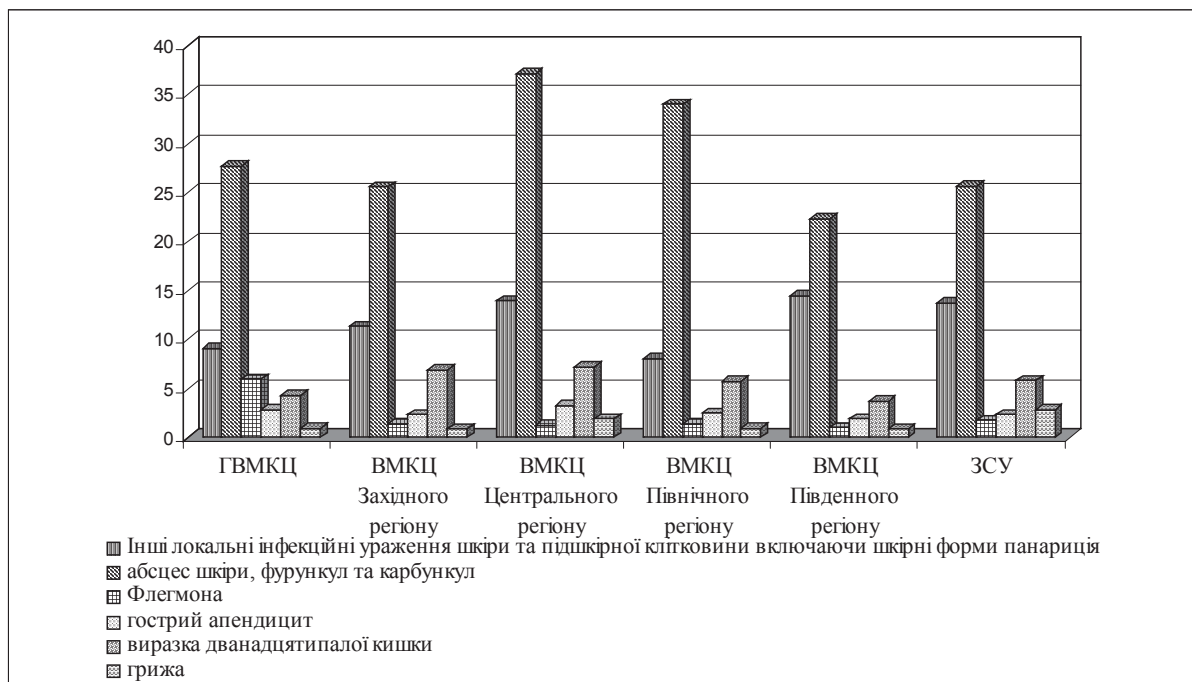


Рис. 3. Захворюваність військовослужбовців за контрактом на окремі хвороби хірургічного профілю в зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України в 2009-2013 рр.

Найбільш розповсюдженими серед хвороб хірургічного профілю за нозологічними формами також були Інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини включаючи шкірні форми панариція; абсцес шкіри, фурункул та карбункул; флегмона; гострий апендицит; виразка дванадцятипалої кишки; грижі.

Таким чином, захворюваність на хвороби хірургічного профілю військовослужбовців строкової службі вища за захворюваність офіцерів та військовослужбовців за контрактом.

Це зумовлене, на нашу думку, особливостями служби та побуту військовослужбовців, їх віком, незакінченим формуванням кісткової, гормональної систем, нераціональним харчуванням, наявністю шкідливих звичок (паління), сімейним станом, відсутністю медичного спостереження на допризовному етапі медичного нагляду.

Вказане обумовлює необхідність наукового обґрунтування оптимізації лікувально-профілактичних заходів при наданні хірургічної допомоги військовослужбовцям ЗС України.

Висновки

1. Дослідженням встановлено, що середні рівні захворюваності військовослужбовців ЗС України в класі хвороб органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини хворобами хірургічного профілю у зонах відповідальності Військово-медичних клінічних центрів в 2009-2013 рр. відрізнялися від даних офіційної статистики до аналогічних показників по ЗС України як за рівнем, так і своєю деталізацією за статтю, віком, за окремими захворюваннями і можуть стати основою для розробки управлінських рішень в системі військової охорони здоров'я щодо удосконалення організації надання хірургічної допомоги.

2. Виявлено, що рівень і структура захворюваності військовослужбовців за військово-територіальним принципом в динаміці 5-річного спостереження знайшли своє відображення в підвищенні хірургічної активності у військових лікувально-профілактичних закладах, змінах структури, їх складності.

3. Доведено, що в подальшому, лікувально-профілактичні заходи при наданні хірургічної допомоги військовослужбовцям ЗС України потребує оптимізації з урахування регіональних особливостей захворюваності військовослужбовців окремими хворобами хірургічного профілю.

Література

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

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

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

4. Білий В. Я. Основні положення військово-медичної хірургічної доктрини / Білий В. Я., Заруцький Я. Л., Денисенко В. М., Собко І. В. // Військова медицина України. – 2005. – № 1. – С. 20–28.

5. Білий В.Я. Військова хірургія з хірургією надзвичайних ситуацій / В.Я. Білий, П.І Білінский, В.В. Бігуняк та ін. за ред. В.Я. Білого. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 324 с.
6. 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.
7. Бадюк М.І. Організація медичного забезпечення військ / М.І. Бадюк, Ф.М. Левченко, В.П. Токарчук [та ін.]. – К.: МП Леся, 2005. – 425 с.
8. Барынькин В.М. Локальные войны на современном этапе (характер, содержание, классификация) / В.М. Барынькин // Военная мысль. – 2004. – №2. – С. 2–8.
9. 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.
10. 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.
11. 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.

Резюме. *В статье изученная структура и динамика заболеваемости на отдельные болезни хирургического профиля военнослужащих Вооруженных Сил Украины с учетом административно-территориальных зон ответственности Военно-медицинских клинических центров, которые влияют на их боеспособность и в дальнейшем на их пригодность к военной службе. Установленные особенности заболеваемости военнообязанных и военнослужащих Вооруженных Сил Украины на отдельные болезни хирургического профиля на примере болезней органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки и болезней костно-мышечной системы.*

Ключевые слова: *заболеваемость, военнослужащие, болезни хирургического профиля, административно-территориальные зоны ответственности.*

Resume. *The paper studied the structure and dynamics of the incidence of certain diseases surgical Armed Forces of Ukraine on the basis of administrative areas of responsibility of the Military Medical Centres that affect their fighting capacity and further their fitness for military service. The peculiarities of the incidence of the Armed Forces of Ukraine for certain diseases for example surgical diseases of the digestive system, skin and subcutaneous tissue and diseases of the musculoskeletal system.*

Key words: *morbidity, military, surgical diseases, administrative-territorial area of responsibility.*