

УДК 613.67:355.23

## ДЕЯКІ ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

**В.Ф. Торбін**, доктор медичних наук, професор, професор кафедри військової токсикології, радіології та медичного захисту Української військово-медичної академії

**М.К. Хобзей**, кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

**Резюме.** *Аналізували стан здоров'я молодого поповнення, військовослужбовців строкової служби та за контрактом, різних категорій кадрового складу в залежності від їх вікового цензу, умов служби та побуту в різних видах і родах Збройних Сил України.*

*Встановлено, що стан здоров'я молодого поповнення, в цілому, гірше, ніж стан здоров'я військовослужбовців строкової служби, а захворюваність військовослужбовців різних категорій залежить від їх вікового цензу, умов служби та побуту в різних видах і родах Збройних Сил України з урахуванням клімато-географічних та інших чинників навколишнього середовища та об'єктів військової техніки.*

**Ключові слова:** *стан здоров'я молодого поповнення та військовослужбовців строкової служби, чинники навколишнього середовища.*

**Вступ.** Проблема розвитку спеціалізованої медичної допомоги потребує науково обґрунтованої оцінки тенденції у стані здоров'я військовослужбовців. Для цього необхідно мати банк різноманітних вірогідних відомостей про рівень і структуру захворюваності, інвалідності та смертності, про їхні показники за віково-статевими, соціальними, професійними та іншими групами [1-6].

**Мета роботи.** Вивчити стан здоров'я різних категорій військовослужбовців Збройних Сил України.

**Матеріали та методи дослідження.** Стан здоров'я військовослужбовців аналізували в розрізі молодого поповнення та військовослужбовців строкової служби. Захворюваність різних категорій військовослужбовців Збройних Сил України досліджувалась на основі даних статформи №2/МЕД – МО України.

Стан здоров'я військовослужбовців характеризувався захворюваністю за даними звертань за медичною допомогою у військові лікувально-профілактичні заклади, призовників – даними медичного огляду у райвійськоматах.

Перед розрахунками показників захворюваності проводилась верифікація вкопійованих даних іноді і шляхом усунення «вискакуючих» чисел, які визначались логічно.

Отримані дані піддавалися відповідній статистичній обробці загальноприйнятими методами [7].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що в середньому за 2001-2003 рр. серед молодого поповнення здоровими було визнано 70,4%, в той час як серед військовослужбовців строкової служби – 78,8%. Практично здорових було визнано 23,1% і 12,3% відповідно. Серед тих, хто потребував систематичного медичного нагляду – 6,4% складало молоде поповнення і 4,1% військовослужбовці.

При аналізі стану фізичного розвитку молодого поповнення та військовослужбовців строкової служби встановлено, що в середньому за роки спостереження добрий стан фізичного розвитку молодого поповнення складав 56,3%, в той час як серед військовослужбовців він був кращий і складав 57,1%. Середній стан фізичного розвитку

складав 41,1% і 34,8% відповідно, а недостатній відповідно 2,5% і 3,3%.

Проведений аналіз стану здоров'я офіцерського складу в наступних категоріях військовослужбовців: генерали і адмірала; полковники (капітани 1 рангу), майори (капітани 3 рангу); капітани-молодші лейтенанти; військовослужбовці служби за контрактом показав, що серед категорії генерали та адмірала здорових було 10,0%, практично здорових 26,6% і тих, що потребували систематичного медичного нагляду 63,3%. При цьому слід зазначити, що кількість здорових військовослужбовців у цій категорії з кожним роком зменшувалася: в 2001р. їх було 11,9%, в 2002 р. – 9,3%, в 2003 р. – 8,8%.

В категорії полковники (капітани 1 рангу), майори (капітани 3 рангу) здорових було 60,4%, практично здорових – 20,6% і тих, що потребували систематичного медичного нагляду 18,9%. В цій категорії військовослужбовців кількість здорових щорічно збільшувалася: в 2001 р, їх було 57,0%, в 2002 р. 61,5%, в 2003 р. 62,8%.

В категорії капітани-молодші лейтенанти здорових було 81,9%, практично здорових – 12,2% і тих, що потребували систематичного медичного нагляду – 5,8%. При цьому в групі здорових була виявлена така ж закономірність щодо збільшення здорових військовослужбовців як і у категорії полковники (капітани 1 рангу), майори (капітани 3 рангу): в 2001 р. їх було 80,3%, в 2002 р. 81,8%, в 2003 р. – 83,7%. В цій категорії військовослужбовців закономірно зменшувалася кількість практично здорових і тих, що потребували систематичного медичного нагляду відповідно з 20,6% і 18,9% в категорії полковники (капітани 1 рангу), майори (капітани 3 рангу) до 12,2% і 15,8%.

В категорії військовослужбовців за контрактом здорові склали 83,5%, практично здорові – 10,6%, і ті, що потребували систематичного медичного нагляду – 5,8%.

Нами були проаналізовані основні захворювання (за даними осіннього обстеження) у вище вказаної категорії

військовослужбовців. Встановлено, що серед категорії військовослужбовців – генерали і адмірала, захворюваність в середньому за 2001-2003 рр. становила: хвороб системи кровообігу 47,4‰, хвороб органів травлення 27,4‰, хронічних хвороб кісток та суглобів – 7,4‰, хвороб нервової системи – 6,5‰.

В категорії військовослужбовців полковники (капітани 1 категорії), майори (капітани 3 рангу) перше місце займали хвороби травлення 93,3‰, друге – хвороби системи кровообігу (22,9‰), третє – хронічні хвороби кісток та суглобів (9,4‰) четверте – хвороби нервової системи (8,9‰).

В категорії військовослужбовців двох груп капітани – молодші лейтенанти і військовослужбовці служби за контрактом спостерігалася одна і та ж закономірність щодо захворюваності. Перші місця і в першій і в другій групах займали хвороби органів травлення (38,8‰ і 34,4‰ відповідно), другі – хвороби системи кровообігу (12,1‰ і 14,5‰ відповідно), третє – хронічні хвороби кісток та суглобів (11,6‰ і 9,8‰ відповідно), четверте – хвороби нервової системи 99,9‰ і 9,2‰ відповідно).

В категорії військовослужбовців строкової служби перше місце займали хвороби органів травлення (32,7‰), друге – хвороби системи кровообігу (8,8‰), третє – хронічні хвороби дихальних шляхів (8,3‰), четверте – хвороби нервової системи (8,1‰).

Захворюваність військовослужбовців строкової служби за даними звертань у військові лікувально-профілактичні заклади в середньому за 2001-2003 рр. становила в Північному оперативному командуванні (ОК) – 1345,8‰, Західному – 1001,9‰, Південному – 999,1‰. Найбільші показники серед військовослужбовців видів Збройних Сил України були у Військово-Морських Силах 2832,8‰, військах Центрального підпорядкування – 2161,8‰ та Залізничних військах – 1311,2‰.

Показники захворюваності військовослужбовців служби за контрактом становили в Північному ОК – 765,4‰,

Південному – 404,2 ‰, Західному – 366,0 ‰. В розрізі окремих видів Збройних Сил України найвищі показники захворюваності були зареєстровані у військах Центрального підпорядкування – 1421,8 ‰, Військово-Морських Силах – 609,5 ‰ і військах Протиповітряної оборони – 483,2 ‰.

В категорії офіцерів в розрізі оперативних командувань перше місце займало Північне ОК з показниками захворюваності 839,8 ‰, друге – Західне ОК – 451,6 ‰, третє – Південне ОК – 429,0 ‰. Найбільші показники захворюваності за даними звертань офіцерів були у військах Центрального підпорядкування – 1369,0 ‰, залізничних військах – 829,8 ‰ і Військово-Морських Силах – 808,2 ‰.

Аналіз результатів оцінки захворюваності кадрового складу ЗСУ в залежності від роду військ, тобто від професіонального фактору військових, показав, що із достовірністю більшою за 99,99 ‰ можна затверджувати, що найвищий рівень загальної захворюваності (9970 ‰) в середньому за три роки було зареєстровано серед контингенту кадрового складу ракетних та зенітно-ракетних військ, потім серед офіцерів і прапорщиків авіаційних (8259 ‰), механізованих (8052 ‰) та артилерійських частин (6524 ‰), військ забезпечення (4948 ‰) і найменше – серед танкових частин (4206 ‰). В середньому по всіх шести родах військ загальний рівень захворюваності складав 6994 ‰. Віднісши до цього рівня рівні захворюваності по окремих родах військ, отримаємо, що ризик захворіти на всі гострі та хронічні хвороби серед кадрового складу ракетних та зенітно-ракетних військ був на 40 ‰ вищим, чим в середньому по всіх військах, в авіаційних частинах – на 18 ‰, в механізованих – на 15 ‰, а в військах забезпечення, артилерійських та в танкових – на 7 - 40 ‰ нижчим. По-іншому говорячи, найбільший ризик захворіти мають офіцери і прапорщики, які служать в ракетних та зенітно-ракетних, авіаційних та механізованих частинах.

Досить чітко професійні особливості в захворюваності офіцерів і прапорщиків

проявляються при аналізі захворюваності військовослужбовців різних родів військ на окремі види хвороб. Так, інфекційні і паразитарні хвороби частіше реєструвались серед кадрового складу ракетних разом з зенітно-ракетними військами (220 ‰), танкових військ (196 ‰) та механізованих військ (178 ‰). Значно рідше ці хвороби реєструвались серед авіаційних (35 ‰) та артилерійських (8 ‰) військових спеціалістів.

Хвороби крові і кровотворних органів також частіше реєструвались серед офіцерів і прапорщиків ракетних і зенітно-ракетних військ (16,9 ‰), танкових (9,5 ‰) та механізованих (4,5 ‰) частин, а серед кадрового складу артилерійських, авіаційних частин та військах забезпечення цих хвороб не зареєстровано.

Хвороби ендокринної системи частіше всього (в 4,8 разів у порівнянні з середнім рівнем по військовим частинам) реєструвались серед офіцерів і прапорщиків механізованих частин. Відносно високий рівень захворюваності на хвороби ендокринної системи у порівнянні з іншими родами військ реєструвався і серед ракетних і зенітно-ракетних військ (далі ракетні війська), де він сягав 45,2 випадки на 10000 офіцерів та прапорщиків.

Розлади психіки частіше всього виявлялись серед у кадрового складу механізованих (27 ‰), артилерійських (25,1 ‰) та авіаційних військ (23,5 ‰), а найменше – серед військ забезпечення (2,1 ‰).

Захворюваність офіцерів і прапорщиків на хвороби нервової системи частіше всього реєструвалась серед ракетних (390 ‰), артилерійських (352 ‰) та механізованих військ (371 ‰), а рідше – військ забезпечення (190 ‰) та авіаторів (35,3 ‰).

На хвороби ока частіше всіх хворіють офіцери і прапорщики механізованих (234 ‰), ракетних (215 ‰) та танкових військ (167 ‰), а рідше – військ забезпечення (136 ‰) та авіації (135 ‰).

На хвороби вуха найчастіше хворіють офіцери і прапорщики ракетних (396 ‰),

артилерійських (343 ‰), та механізованих військ (344 ‰), а менше всього – танкових та авіаційних військ (71 ‰ та 75 ‰ відповідно).

Хвороби системи кровообігу частіше реєструвались серед кадрового складу ракетних (746 ‰), артилерійських (511 ‰) та танкових військ (463 ‰), а в декілька раз рідше – військ забезпечення (155 ‰) та авіації (41 ‰).

Що ж стосується окремих хвороб системи кровообігу, то гіпертонічна хвороба також частіше реєструвалась серед кадрового складу артилерійських (176 ‰), ракетних (147 ‰) та танкових військ (129 ‰), а значно рідше – військ забезпечення (88 ‰) та авіації (18 ‰). Ішемічна хвороба серця найчастіше вражає офіцерів і прапорщиків ракетних (119 ‰) та артилерійських військ (84 ‰) і значно рідше – танкових (9 ‰) та авіаційних військ (6 ‰). Стенокардія найчастіше виникає серед військових спеціалістів ракетних (96 ‰) та механізованих військ (25 ‰), а серед артилеристів та авіаторів на протязі всіх трьох років спостереження ця хвороба не реєструвалась. Цереброваскулярні хвороби частіше всього фіксувались серед кадрового складу танкових (138 ‰), механізованих (47 ‰) та ракетних військ (28 ‰).

Захворюваність на хвороби органів дихання найвищою була серед офіцерів і прапорщиків авіації (6200 ‰), а далі – в механізованих (3047 ‰), ракетних (2928 ‰) та артилерійських військах (2420 ‰). Найнижчим рівень захворюваності на ці хвороби був серед кадрового складу танкових військ (1202 ‰). Слід підкреслити, що у авіаторів рівень захворюваності на хвороби органів дихання майже в 2 рази переважає рівень захворюваності офіцерів і прапорщиків в інших родах військ, а у порівнянні з військами забезпечення – майже в три рази.

Звертає на себе увагу частота захворюваності серед офіцерів і прапорщиків ракетних військ на хвороби органів травлення. Вона така ж, як і частота захворюваності на хвороби органів дихання, чого не відмічається серед цивільного населення. Цей рівень захворюваності становить 3086 випадків на

10000 військовослужбовців кадрового складу ракетних військ, що в 2,9 рази вище, ніж серед офіцерів і прапорщиків інших родів військ, а у порівнянні з такими військ забезпечення – в 8,5 рази, а авіації – в 30,9 разів. По рівню захворюваності на хвороби органів травлення на другому місці офіцери і прапорщики механізованих військ (1311 ‰), на третьому – артилеристи (1114 ‰), а далі – танкісти (372 ‰), військові спеціалісти військ забезпечення (364 ‰) та авіатори (100 ‰).

Такі окремі хвороби органів травлення, як виразки шлунку та 12-палої кишки також найчастіше реєструвались серед кадрового складу ракетних військ (170 ‰), артилеристів (100 ‰) та механізованих військ (79 ‰) і значно рідше – серед військ забезпечення (43 ‰) та авіаторів (12 ‰).

Хвороби печінки, жовчного міхура, жовчних шляхів, підшлункової залози тощо частіше за все реєструвались також серед офіцерів і прапорщиків ракетних військ (158 ‰), військ забезпечення (144 ‰). Значно рідше ці хвороби реєструвались у авіаторів (6 ‰).

Рівень захворюваності на хвороби шкіри та підшкірної клітковини найбільш високим був серед кадрового складу артилеристів (1013 ‰), потім – механізованих військ (965 ‰) та військ забезпечення (856 ‰), а найнижчим – серед авіаторів (594 ‰). Дерматити ж та екземи найчастіше реєструвались серед офіцерів і прапорщиків механізованих військ (145 ‰), танкістів (105 ‰) та ракетників (90 ‰).

Хвороби кістково-м'язової системи частіше за все виявлялись серед офіцерів і прапорщиків військ авіації (856 ‰), ракетників (667 ‰) та військ забезпечення (414 ‰) і дещо рідше ці хвороби виявлялись серед артилеристів (285 ‰).

Захворюваність на хвороби сечостатевої системи найбільш високою була серед офіцерів і прапорщиків ракетних (266 ‰), артилерійських (222 ‰) та механізованих військ (185 ‰), а найнижчою – серед авіаторів (29 ‰).

Травми та отруєння частіше за все реєструвались серед кадрового складу ракетників (254 ‰), механізованих (219 ‰) та танкових військ (133 ‰), а найрідше – серед артилеристів (75 ‰) та військ забезпечення (80 ‰).

Застосувавши метод ранжування рівнів захворюваності на окремі хвороби в залежності від роду військ, отримали, за винятком хвороб органів дихання, майже по всіх хворобах рівень захворюваності офіцерів і прапорщиків є найвищим в ракетних військах, потім – в механізованих, артилерійських та танкових військах. Найменш часто хворіють офіцери і прапорщики військ забезпечення та авіації.

Що ж стосується рівня захворюваності на хвороби органів дихання, то він найбільш

високий серед офіцерів і прапорщиків авіаційних військ, далі слідують (із значно нижчими показниками) офіцери і прапорщики ракетних та артилерійських військ. Найнижчі показники захворюваності на ці хвороби виявлені серед кадрового складу військ забезпечення.

### **Висновки**

1. Стан здоров'я молодого поповнення, в цілому, гірше, ніж стан здоров'я військовослужбовців строкової служби.

2. Захворюваність військовослужбовців різних категорій залежить від їх вікового цензу, умов служби та побуту в різних видах і родах Збройних Сил України з урахуванням клімато-географічних та інших чинників навколишнього середовища та об'єктів військової техніки.

### **Література**

1. Вовкодав Н.Н., Хижняк Н.И., Ситниченко Ю.К., Гальченко Г.И. Показатели состояния здоровья офицерского состава ВС Украины // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования. Материалы научно-практической конференции. Под ред. профессора В.Я.Белого. Киев, 1996. – С.91-94.

2. Мызников И.Л., Махров М.Г., Рогованов Д.Ю., Вольський В.В., Кулешів А.Н. Здоровье командного офицерского состава, проходящего службу в Заполярье // Военно-медицинский журнал. – М., – 2000, № 2. – С. 69–71.

3. Белов О.А. Особенности токсичной дии компонентов ракетного топлива на организм работающих при демонтаже ракетных комплексов (до обоснования гигиенических и лечебно-профилактических заходов) // Автореф. дис. к. мед. наук. – Київ, 2001. – 22 с.

4. Хунов Ю.А. Научное обоснование стратегических направлений реформ охраны здоровья на региональном уровне. Автореф. дис. докт. мед. наук. – Київ, 2003. – 46 с.

5. Котуза А.С. Ризик-орієнтовний підхід до вивчення стану здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України // Військова медицина України. – Київ, 2004, Т. 4. – С. 23-27.

6. Боярська М.Г., Хижняк М.І., Хобзей М.К. Проблеми комплектування Збройних Сил України здоровим поповненням // Проблеми військової охорони здоров'я / За ред В.Я. Білого. – К.: УВМА, 2006. – Вип. №17. – С. 67-74.

7. Мерков А.М., Полякив Л.Е. Санитарная статистика (пособие для врачей). – М.: Медицина, 1974. – 216 с.