

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, ПРОХОДЯЩИХ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Кафедра военно-полевой терапии ВМедФ в БГМУ

Современные условия военной службы, сопряженные с большими физическими нагрузками и психическим напряжением, предъявляют повышенные требования к состоянию здоровья военнослужащих. Поэтому здоровье человека перестало быть только медицинским вопросом, но является на сегодняшний день одним из основных аспектов национальной политики государства, основой боевой готовности его Вооруженных Сил (ВС). На современном этапе качество физического и психического здоровья призывников играет важнейшую роль в комплектовании ВС Республики Беларусь и отражается на дальнейшей подготовке военнослужащих к службе в видах, родах войск или особых условиях.

В 90-е годы специалисты педиатрической службы обратили внимание на факт ухудшения состояния здоровья школьников на фоне глобального процесса замедления темпов роста и созревания (децелерации). Становится понятно, что такие процессы должны отразиться на состоянии здоровья молодежи призывного возраста [2].

В Республике Беларусь первичная и общая заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет имеет тенденцию к росту. Так, в 2005 году первичная заболеваемость составила 1645,5 на 1000 детей. Число детей с отклонениями здоровья в средней школе увеличилось более чем в 5 раз. Перед поступлением в школу нарушения осанки выявляются в 1,3% случаев, а у подростков – в 12,5%, сколиоз – в 0,1% и 4,9% соответственно, нарушения зрения – 2,3% и 17,6%. В 2005 году к 8 классу количество детей 3-й группы здоровья увеличилось до 16,5% по сравнению с 6,3% перед поступлением в школу. Наличие хронической патологии, а также сочетание 2-5 заболеваний наблюдается у 70-80% учеников выпускных классов. Также за период с 2001 по 2005 год возросло число детей с психическими и поведенческими расстройствами с 60,6 тыс. до 66,8 тыс. (на 10,5%) [1].

По данным Материалов IX съезда педиатров России, уровень здоровья школьников в современных условиях определяется высокой распространенностью морфофункциональных расстройств (38-45%), хронических заболеваний (45-61%), отклонений физического и психического развития (50-65%).

Рост хронической заболеваемости, ее омоложение затрудняют комплектование войск здоровым и физически креп-

ким пополнением. Различные исследования показали, что в течение последних лет наблюдается негативная тенденция к увеличению заболеваемости мужчин призывного возраста (за 5 лет на 42,6%) за счет достоверного увеличения терапевтической патологии на фоне снижения нетерапевтической [3]. Заболевания, с которыми военнослужащие признаются годными и призываются в ВС, как правило, требуют от врача части проведения диспансерного наблюдения с целью сохранения здоровья таких военнослужащих при прохождении ими срочной службы.

Цель исследования

Целью нашего исследования явилось изучение характера патологии, с которой военнослужащие призываются в ВС Республики Беларусь для прохождения срочной службы, а также установление потребности в диспансерном наблюдении врачом части призванных лиц.

Материал и методы

Проведен анализ заключений нештатной гарнизонной военно-врачебной комиссии по 475 военнослужащим, призванным в январе 2006 года в 120 отдельную механизированную бригаду (в/г Уручье). Для определения степени годности к воинской службе комиссия руководствовалась нормативно-правовыми документами, утвержденными на государственном уровне на 1.01.2006г. (Приказом Министерства обороны Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь N 369/173 «Об утверждении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с военной службой» от 12 июня 1998 г.). Результаты исследования обработаны на персональном компьютере с применением прикладных статистических программ.

Результаты и обсуждение

Военнослужащие были призваны из г. Минска (69 чел.), Брестской (92 чел.), Витебской (108 чел.), Гомельской (136 чел.) и Минской областей (70 чел.). Перед призывом в ноябре-декабре 2005 года осуществлялся предварительный отбор призывников наиболее подготовленными командирами, офицерами по идеологической работе и медицинскими работниками непосредственно в военных комиссариатах.

Возраст военнослужащих находился в пределах от 18 до 25 лет, средний возраст составил $19,2 \pm 1,4$ года (табл. 1).

На момент призыва по данным медицинских карт первый показатель предназначения был у 84 призывников (17,7%), второй – у 58 (12,2%), третий – у 58 (12,2%), четвертый – у 273 (57,5%), пятый – у 2 (0,4%). Отсрочку от призыва по состоянию здоровья имели 67 призывников (14,1%) от общего числа призванных или 25,5% от общего числа имевших отсрочку от призыва.

Данные о состоянии здоровья воен-

Таблица 1. Возрастной состав призванных военнослужащих срочной службы

Количество военнослужащих	Возраст (годы)								Всего
	18	19	20	21	22	23	24	25	
Абсолютное число	168	183	48	25	27	16	6	2	475
%	35,4	38,5	10,1	5,3	5,7	3,4	1,3	0,4	100

Состояние здоровья призванных военнослужащих срочной службы

Состояние здоровья	Всего		г. Минск		Брестская область		Витебская область		Гомельская область		Минская область	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Здоровые	121	25,4	7	9,7	30	32,6	24	22,2	40	29,4	20	29,9
1 заболевание	205	43,1	28	38,9	42	45,7	48	44,4	61	44,9	26	38,8
2 заболевания	101	21,3	24	33,3	15	16,3	21	19,5	27	19,8	14	20,9
3 и более	48	10,2	13	18,1	5	5,4	15	13,9	8	5,9	7	10,4
Всего в/служащих	475	100	72	100	92	100	108	100	136	100	67	100

Таблица 3

Частота встречаемости патологии среди призванных военнослужащих срочной службы

Заболевания	Всего		г. Минск		Брестская область		Витебская область		Гомельская область		Минская область	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нервной системы	11	2,3	2	2,8	3	3,3	2	1,9	2	1,5	2	3
Эндокринной системы	73	15,4	9	12,5	15	16,3	11	10,2	27	19,9	11	16,4
Системы кровообращения	93	19,6	26	36,1	17	18,5	19	17,6	13	9,6	18	26,9
Органов дыхания	33	7,0	4	5,6	5	5,4	16	14,8	4	2,9	4	6
Органов пищеварения	47	9,9	17	23,6	6	6,5	6	5,6	14	10,3	5	7,5
Костно-мышечной системы и соединительной ткани	173	36,4	32	44,4	25	27,2	53	49,1	41	30,1	22	32,8
Уха и сосцевидного отростка	2	0,4	-	-	-	-	2	1,9	-	-	-	-
Органов зрения	88	18,5	16	23,2	13	14,1	19	17,6	28	20,6	12	17,1
Другие заболевания	18	3,8	1	1,3	2	2,2	5	4,6	6	4,4	4	6

Таблица 4

Распределение военнослужащих по группам здоровья

Состояние здоровья в/служащих	Всего		г. Минск		Брестская область		Витебская область		Гомельская область		Минская область	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Здоровые	24	5,0	1	1,4	7	7,6	2	1,8	10	7,3	4	5,9
Практически здоровые	12	2,5	2	2,8	1	1,1	4	3,6	4	2,9	1	1,5
Требуют врачебного наблюдения	144	30,3	44	61,1	24	26,1	20	18,5	32	23,5	24	35,8
Всего	180	37,8	47	65,3	32	34,8	26	23,9	46	33,8	29	43,2

нослужащих после прохождения нештатной военно-врачебной комиссии представлены в таблице 2.

Годными без ограничений были признаны 121 военнослужащий или 25,4% от их общего числа. Обращает на себя внимание тот факт, что 2 заболевания (синдрома) имеют от 16,3% до 33,3% военнослужащих, а 3 и более – от 5,4% до 18,1% военнослужащих. Наибольшее количество здоровых военнослужащих было призвано из Брестской и Минской областей (32,6% и 29,9% соответственно). Наименьшее количество здоровых военнослужащих было призвано из г.Минска (9,7%).

При анализе различных видов патологии можно отметить, что наибольший удельный вес приходится на болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, встречающиеся у 36,4% военнослужащих, на втором месте – болезни системы кровообращения (19,6%), на третьем – болезни органов зрения (18,5%). Далее идут заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (15,4%) и болезни органов пищеварения (9,9%) (табл. 3). В категорию «другие заболевания» были включены холодовая аллергия, заикание, дислалия, нефроптоз, энурез в анамнезе.

Заболевания, требующие наблюдения врача части, встречались у 37,9% призывников. Среди призванных из г.Минска – у 68,1% военнослужащих, из Брестской области – у 34,8%, Витебской – у 24,1%, Гомельской – у 33,8%, Минской области – у 41,4%.

В структуре болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ наибольший удельный вес занимали пониженное питание (27 чел. – 5,7%), избыточная масса тела (26 чел. – 5,5%), ожирение 1 степени (12 чел. – 2,5%). Недостаточная масса тела наблюдалась у 1 (0,2%), а ожирение 2 степени – у 2 (0,4%) военнослужащих. Также у 5 военнослужащих (1,1%) отмечено наличие зоба, не затрудняющего ношения военной формы одежды. Необходимо отметить, что вышеперечисленная патология чаще встречалась у призывников Гомельской и Брестской областей (в 19,9% и 16,3% соответственно).

Заболевания органов кровообращения, требующие наблюдения врача части, составили 75% от всех случаев заболеваний данной системы. Нейроциркуляторная астенция с наличием стойких кардиалгий или с гипотоническими реакциями отмечена у 18 и 8 военнослужащих (3,8% и 1,7%). Артериальная гипертензия 1 степени была выявле-

☆ Вопросы военно-врачебной экспертизы

на у 14 военнослужащих (2,9%). Нарушения ритма и проводимости, представленные блокадой правой ножки пучка Гиса, нижнепредсердным ритмом и предсердными экстрасистолами, встречались в 11 случаях (2,3%), в 23 случаях (4,8%) обнаруживался пролапс митрального клапана, подтвержденный данными инструментальных методов исследования. Кроме того, у 7 военнослужащих (1,5%) наблюдается сочетание различных видов данной патологии. Также у 22 военнослужащих (4,6%) отмечено варикоцеле 1-2 степени.

Хронический гастрит (41 случай, 8,6%) и хронический гастродуоденит (3 случая, 0,6%) являются самой частой терапевтической патологией органов пищеварения у призывников. Также в 1 (0,2%) случае наблюдалась доброкачественная гипербилирубинемия. У 2 военнослужащих (0,4%) отмечается сочетание хронического гастрита с пониженным питанием.

Патология органов дыхания включала в себя хронический бронхит (2 случая, 0,4%) и хронический декомпенсированный тонзиллит (9 случаев, 1,9%), что составило 33,3% от общего числа всей патологии респираторной системы. Кроме этого в 19 случаях (4%) было выявлено искривление носовой перегородки с нарушением носового дыхания.

Среди заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани наибольший удельный вес занимают сколиоз (51,3%) и плоскостопие (44,9%). У 16 военнослужащих (3,4%) отмечено сочетание сколиоза и плоскостопия.

В структуре болезней нервной системы преобладают последствия перенесенных черепно-мозговых травм (1,7%), в классе болезней глаз и его придаточного аппарата – нарушения рефракции и аккомодации (65,2%).

В таблице 4 представлены данные по терапевтической патологии с распределением военнослужащих по группам здоровья.

По результатам психологического изучения, проведенного офицерами-психологами соединения, 49 военнослужащих (10,3%) были включены в «группу риска» как имеющие низкий уровень нервно-психологической устойчивости или трудности в адаптации к условиям службы.

Выводы

1. Из призванных военнослужащих годными без ограничений была признана лишь четвертая часть. Уровень здоровья призванных лиц из различных областей республики в целом сопоставим. Худшим состоянием здоровья отличаются призванные из г. Минска и Витебской области.

2. У военнослужащих, проходящих службу по призыву, наиболее часто наблюдаются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на втором месте – болезни системы кровообращения, на третьем – органов зрения.

3. Обращает на себя внимание, что каждый десятый военнослужащий характеризуется низким уровнем нервно-психологической устойчивости, что может привести к сложностям в адаптации к военной службе.

4. Из призванных лиц, имеющих патологию, позволяющую проходить срочную службу в ВС, диспансерному наблюдению и проведению профилактического лечения подлежат третья часть.

5. Основная патология, требующая диспансерного наблюдения – это заболевания системы кровообращения.

Литература

1. Жарко, В.И., Черепков, В.З., Цыбин, А.К. Состояние здоровья населения Республики Беларусь и стратегии развития здравоохранения // Здравоохранение. – 2007. - № 1. - С.4-14.

2. Красильников, В.И. Актуальные проблемы здоровья мужчин призывного возраста. – Казань, 2003.

3. Реденко, В.В., Литвяков А.М. Заболеваемость лиц призывного возраста // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 61-й научной сессии университета 21-22 марта 2006 года.-Витебск, 2006. – С.482-484.