

А. С. Лахадынов

**ОЦЕНКА МНОГОЛЕТНЕЙ И ГОДОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
В 72 ГВАРДЕЙСКОМ ОБЪЕДИНЁННОМ
УЧЕБНОМ ЦЕНТРЕ ПОДГОТОВКИ ПРАПОРЩИКОВ
И МЛАДШИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗА 2008–2019 ГОДЫ**

*ГУ «23 санитарно-эпидемиологический центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»*

Актуальность. В течении многих лет среди военнослужащих срочной военной службы нашей страны первое место по количеству обращений за медицинской помощью и уровню трудопотерь занимают болезни органов дыхания (далее – БОД).

При этом наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются среди молодых людей, проходящих обучение в 72 гвардейском

объединённом учебном центре подготовки прапорщиков и младших специалистов (далее – 72 ОУЦ).

На базе данной воинской части военнослужащие проходят обучение по различным воинским специальностям, связанным с управлением оборудованием и военной техникой, а также руководством подразделениями.

Для МЭТ заболеваемости БОД по ВС фаза благополучия также длилась 3 года 9 месяцев (с 4 месяца 2011 года по 1 месяц 2015 года), а фаза неблагополучия несколько больше – 3 года 3 месяца (с 1 месяца 2015 года по 4 месяц 2018 года).

В свою очередь при изучении многолетней заболеваемости БОД за 2008–2019 года среди населения РБ можно выделить два полных цикла, продолжительностью 4 года и 3 года 9 месяцев соответственно. Амплитуда за данный первого цикла достигла 6936,47 случаев на 100 000 человек, второго – 6262,49 случаев на 100 000 человек. При этом фаза неблагополучия в первом цикле продолжалась 3 года, а амплитуда составила 4992,54 случая на 100 000 человек, фаза не благополучия во втором цикле продлилась 1 год, а амплитуда была 2150,04 случая на 100 000 человек.

Таким образом при анализе МЭТ указанных категорий населения было установлено, что продолжительность полного цикла снижения и подъема заболеваемости БОД за изученный период среди военнослужащих 72 ОУЦ и в целом ВС имеет схожую продолжительность (около 7 лет), а амплитуды имеют близкие значения (34715,66 и 31800,07 случаев на 100 000 человек соответственно).

В тоже время продолжительность полных циклов снижения и подъема заболеваемости БОД среди населения РБ были менее продолжительные и составили около 4 лет, но при этом амплитуда оказалась практически в 2 раза выше чем среди военнослужащих (6936,47 и 6262,49 случаев на 100 000 человек), что свидетельствует об особенностях развития эпидемического процесса в воинских коллективах.

При изучении годовой динамики заболеваемости БОД среди военнослужащих 72 ОУЦ была установлена неравномерность ее распределения по месяцам, с подъема-

ми с начала января по конец марта, в июне, а также с середины ноября по конец декабря. Пики подъема сезонной заболеваемости зафиксированы в январе, июне и декабре месяцах (11281,2, 7405,67 и 11328,86 случаев на 100000 человек соответственно).

В целом по ВС сезонные подъемы были отмечены с начала января по конец марта и с начала сентября по конец декабря. Пики отмечены в феврале и декабре и составили соответственно 7025,83 и 6072,07 случаев на 100000 человек.

В свою очередь анализ годовой заболеваемости БОД населения РБ за изученный период показал, что сезонные подъемы заболеваемости отмечались с начала января по конец апреля и начала сентября по конец декабря. Пики сезонной заболеваемости пришлись на февраль и октябрь (5115,12 и 3663,29 на 100000 человек соответственно).

Т.е. сезонные подъемы заболеваемости у военнослужащих ВС и населения РБ имели схожий характер и приходились на осенне-зимний период (сентябрь-апрель). Пики заболеваемости среди данных групп населения так же совпадали (ноябрь месяц).

При этом годовая заболеваемость БОД среди военнослужащих 72 ОУЦ имела определенные отличия: смещение сезонного подъема в осенне-зимний период на ноябрь-январь, незначительный подъем выше верхнего предела заболеваемости в июне месяце и пик заболеваемости в декабре месяце.

Выводы. Исходя из различий как в многолетней, так и в годовой динамике заболеваемости БОД военнослужащих 72 ОУЦ по отношению не только к населению РБ, но и в целом в ВС, следует, что на нее влияет ряд постоянных факторов, отсутствующих либо выраженных в меньшей степени среди других групп населения. Их выявление и изучение поможет снизить уровень заболеваемости военнослужащих 72 ОУЦ.

Поступила 28.04.2022

Любой отрыв от образовательного процесса, в том числе по причине болезни, может отразиться на качестве их подготовки и привести к снижению боеспособности отдельных подразделений и воинских частей. Поэтому одной приоритетных задач медицинской службы является снижение уровня заболеваемости БОД именно в данной воинской части.

Одним из направлений ее успешной реализации является проведение ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и годовой заболеваемости БОД в данном воинском коллективе, что позволит установить наиболее характерные проявления эпидемического процесса и формирующие их причины. Полученные результаты целесообразно сравнить с данными в целом по Республике Беларусь (далее – РБ) и Вооруженным Силам (далее – ВС).

Вместе с тем, результаты подобных исследований в открытой печати на данный момент отсутствуют.

Цель. Выявление особенностей многолетней и годовой заболеваемости БОД военнослужащих 72 ОУЦ.

Материалы и методы. В ходе исследования была изучена заболеваемость БОД военнослужащих 72 ОУЦ, в целом по ВС и населения нашей страны за 2008–2019 годы.

Для определения показателей заболеваемости БОД среди военнослужащих срочной военной службы использовались данные официальной статистической учетной и отчетной документации, принятой в Вооруженных Силах Республики Беларусь.

Для оценки показателей заболеваемости БОД населения Республики Беларусь использовались данные, представленные государственным учреждением «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Для изучения многолетней динамики заболеваемости БОД указанных категорий населения использовался интенсивный показатель, рассчитываемый на 100000 человек.

Определение многолетней эпидемиологической тенденции заболеваемости БОД проводилось при помощи метода выравнивания динамического ряда по параболе второго порядка. Тенденцию роста (снижения) уровня заболеваемости оценивали в процентах.

Определение верхнего предела круглогодичной заболеваемости (далее – ВПКЗ) проводилось по таблицам и формулам распределения Пуассона.

Определение многолетней эпидемиологической тенденции (далее – МЭТ), как и статистическая обработка других полученных данных, проводились с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2003–2010.

Результаты. При сравнении многолетней динамики заболеваемости БОД за 2008–2019 года было установлено, что среди военнослужащих 72 ОУЦ и в целом ВС она характеризовалась многолетней эпидемиологической тенденцией (далее – МЭТ) к росту.

В первом случае умеренной ($It = 72993,1 + 770,56 \cdot x$, средний темп прироста составил 2,11%), во втором – выраженной ($It = 53737,11 + 1927,78 \cdot x$, средний темп прироста составил 7,17%).

При этом заболеваемость БОД населения РБ характеризовалось стабильной МЭТ к снижению ($It = 35755,1 - 138,64 \cdot x$, средний темп снижения составил 0,78 %).

За анализируемый период заболеваемости БОД военнослужащих 72 ОУЦ и ВС можно выделить по одному полному циклу, схожей продолжительностью (6,7 лет среди военнослужащих 72 ОУЦ и 7 лет среди военнослужащих ВС). При этом амплитуда в первом случае составила 34715,66 случаев на 100 000 человек и 31800,07 случаев на 100 000 человек во втором.

При этом фаза благополучия анализируемого периода МЭТ заболеваемости БОД военнослужащих 72 ОУЦ длилась 3 года 9 месяцев (с 5 месяца 2011 года по 2 месяц 2015 года), а фаза неблагополучия 3 год 1 месяц (со 2 месяца 2015 года по 3 месяц 2018 года).