

ISSN 2224-1159

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВОЕННАЯ АКАДЕМИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

# ВЕСТНИК ВОЕННОЙ АКАДЕМИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

№ 3 (44) 24 сентября 2014 г.



ВОЕННЫЙ НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

При проведении операции в Боснии с января по март 1996 г. примерно каждый восьмой британский солдат обращался за медицинской помощью с жалобами дерматологического характера. По данным других исследований, в Боснии и Герцеговине в феврале 1996 г. заболеваемость среди военнослужащих достигла 14 % и 21 % соответственно [23].

Дерматовенерологическая заболеваемость в период вооруженного конфликта на Северном Кавказе в 1994–1996 гг. составила 18,3 %. В структуре дерматозов 47,2 % составили импетиго, эктимы – 22,3 % фолликулиты – 18 %, язвенная пиодермия – 8,1 %, микозы – 4,3 %. По отчетам работы 696 омедоСпН, в 1995 г. на пиодермиты пришлось 72 % от всей дерматологической заболеваемости [24].

При проведении антитеррористической операции в Чечне в 1999 г. дерматологические больные направлялись во 2-е терапевтическое отделение в 1458-й военный госпиталь (г. Моздок), в октябре – ноябре 1999 г. было госпитализировано 100 больных кожно-венерологического профиля, среди которых больных с эпидермофитией – 11, чесоткой – 5, фурункулами и фурункулезом – 31, импетиго – 4, эктимами – 27, дерматитом и экземой – 9, прочими дерматозами (нейродермит, псориаз) – 3, гонореей – 4, трихомонозом – 2, неспецифическими уретритами – 2 и прочими заболеваниями половых органов – 2. Таким образом, основная доля дерматовенерологической патологии пришлась на пиодермиты – 62 % и микозы – 11 %.

Результаты анализа работы 2-го терапевтического отделения 1458-го военного госпиталя с 12 декабря 1999 г. по 12 марта 2000 г. показывают, что из 310 госпитализированных в отделение дерматовенерологических больных на долю дерматологических пришлось 95,5 %. В структуре кожной заболеваемости за этот период на первом месте также стояли пиодермиты (54,5 %), на втором – паразитарные болезни (25,8 %), на третьем – экземы (4,2 %). Далее дерматиты (2,6 %), зудящие дерматозы (2,0 %), псориаз (1,9 %), доля остальных дерматозов составила менее 1,0 %. При этом за весь период боевых действий на Северном Кавказе с 1994 по 1996 г. и с 1999 по 2002 г. по уровню заболеваемости преобладают три основные группы заболеваний: пиодермиты, паразитарные болезни и группа хронических дерматозов [25].

По материалам 432 ГВКМЦ ВС РБ, в период с 8 сентября по 28 сентября 2011 г. при проведении совместных оперативных учений «Щит Союза – 2011» белорусских и российских военнослужащих на полигоне «Ашулук» в Российской Федерации за медицинской помощью с жалобами дерматологического характера обратилось 10 человек. В это время в медицинские пункты воинских частей по поводу заболеваний кожи и подкожной клетчатки обратилось 56 человек [26].

Таким образом, анализ дерматологической заболеваемости военнослужащих в ходе военных конфликтов за последние десятилетия свидетельствует об острой проблеме возрастания ее уровня, обусловленного особенностями современных боевых действий, ведущихся в основном на урбанизированной местности, характеризующейся сложной санитарно-эпидемиологической обстановкой. Все это позволило сделать следующие выводы:

1. Уровень дерматологической заболеваемости в период войн и локальных конфликтов колеблется в пределах от 7,4 до 22,8 % и находится на втором-третьем месте в структуре общей заболеваемости. Пиодермии и микозы составляют значительную часть дерматозов, выявляемых у военнослужащих и приводящих к санитарным потерям при ведении боевых действий.

2. В современных войнах (особенно в локальных вооруженных конфликтах, в которых принимает участие ограниченный контингент военнослужащих) дополнительные санитарные потери от заболеваний кожи могут иметь значение при проведении боевых действий.

3. Решению проблемы снижения заболеваемости кожи у военнослужащих необходимо уделять особое внимание и искать новые способы и методы профилактики

## УРОВЕНЬ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПЕРИОД ВОЙН И ЛОКАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ

УДК 355.1

А. А. Литвишко, В. В. Барбинов, М. В. Разорвин, А. Н. Януль\*

*В статье рассмотрены проблемные вопросы распространения заболеваний кожи и подкожной клетчатки у военнослужащих, участвующих в миротворческих операциях и локальных конфликтах. В ходе проведенного анализа выявлено, что уровень дерматологической заболеваемости в период войн и локальных конфликтов в ряде стран за последние десятилетия значительно повысился, что требует поиска путей не только лечения, но и профилактики.*

*The article deals with the problematic issues the spread of diseases of the skin and subcutaneous tissue at the soldiers involved in peacekeeping operations and local conflicts. In the course of the analysis revealed that the level of dermatologic disease in the period of wars and local conflicts in several countries over the last decade has increased significantly, which requires finding ways to not only treatment but also prevention.*

Не подлежит сомнению, что сохранению здоровья военнослужащих всегда уделялось особое внимание. Сегодня данная проблема находится в поле зрения командиров (начальников) и военных медиков. Много внимания ей уделяется медицинской наукой [1, 2, 3, 4].

Исторический опыт показывает, что болезни кожи и подкожной клетчатки у военнослужащих в ходе военных кампаний остаются универсальной проблемой медицинской службы. При этом отмечается, что обращения по поводу заболеваний кожи занимают от 15 до 75 % от общего числа всех консультаций [5, 6, 7, 8, 9]. Несмотря на современные меры профилактики, кожные болезни широко распространены и оказывают существенное влияние на боевую готовность и способность войск к выполнению задач по предназначению. Поэтому в современных условиях постоянно проводятся научные изыскания в рамках написания диссертационных работ, ведутся дискуссии на страницах медицинской печати, направленные на повышение эффективности лечения болезней кожи и подкожной клетчатки. Особенно актуальной является профилактика, проводимая в воинских частях и подразделениях в целях исключения данных заболеваний [10, 11, 12].

Установлено, что гнойничковые заболевания не несут опасности для жизни военнослужащих. Вместе с тем они могут приводить к массовым санитарным потерям, потере боеспособности, иногда к инвалидизации. Такое положение в определенной степени связано с тем, что большинство военнослужащих не рассматривает появление гнойничковых высыпаний как проявление болезни, поскольку они не препятствуют выполнению обязанностей военной службы, не вызывают активных жалоб и болезненных ощущений. При этом военнослужащие предпочитают обращаться за медицинской помощью на поздних стадиях развития воспалительного процесса, что, в свою очередь, приводит к утяжелению течения и хронизации кожных заболеваний, возникновению осложнений.

Для того чтобы выявить проблему распространения гнойничковых заболеваний среди военнослужащих вооруженных сил государств, участвующих в локальных войнах и вооруженных конфликтах, необходимо провести анализ ее состояния и определить возможные пути решения.

Исследованием установлено, что, например, дерматологические заболевания у американских солдат во Вьетнаме составили более 50 % всех обращений за медицинской помощью. При этом трудовые потери составили 47 % в основном за счет микозов стоп и пиодермий. По отчету медицинской службы, количество эвакуированных военнослужащих составило 9,7 % от числа всех терапевтических больных и 3,7 % от числа раненых и больных [13, 14].



В Ираке с 2004 г. для оказания медицинской помощи американским военнослужащим был развернут полевой госпиталь клинической дерматологии. Анализ показал, что за весь период боевых действий было зарегистрировано 4893 пациента с жалобами дерматологического характера. В течение шести месяцев обследовано 2696 дерматологических больных. В структуре заболеваемости преобладала грибковая инфекция – 7 %, экзема – 13 %, пиодермии составили 7 % [7].

По опыту оказания дерматовенерологической помощи советским войскам в Афганистане на фоне неустойчивого санитарно-эпидемиологического состояния региона, в условиях жаркого и сухого климата значительную часть в структуре дерматозов составили гнойничковые заболевания от 55 до 70 % (импетиго – 31 %, хроническая язвенная пиодермия – 22 %, пиогенные язвы – 17 %, эктимы – 13 %). Обращаемость по поводу дерматологических заболеваний составила 5,9 %. Уровень госпитализации – 8 %, трудопотери – 6,6 % при ежегодном повышении с 2 до 11,4 % [14].

Исследования структуры кожной заболеваемости у польских военнослужащих, участвовавших в миротворческой миссии ООН в Ливане с июня 1992 г. по июль 2001 г., выявили, что дерматозы составили 13,2 %. В миротворческой миссии в Камбодже, проходившей с марта 1992 г. по сентябрь 1993 г., дерматозы составили 19,7 %. Так, в Ливане в условиях жаркого и сухого климата пиодермии составили 10 % (2-е место среди всех дерматозов), в Камбодже в условиях жаркого и влажного климата 1-е место заняли микозы стоп (78,5 %) и 2-е место – пиодермии (7,9 %) [15].

Данные анализа медицинской документации 5500 военнослужащих Австралии, участвовавших в миротворческой операции по восстановлению мира в Восточном Тиморе в период с сентября 1999 г. по февраль 2000 г., показали, что уровень дерматологической заболеваемости составил 2,8 случая на 100 человек в неделю, из них на бактериальные инфекции кожи пришлось 15 %. Доля дерматологических консультаций составила 25 % [16].

В ходе операции «Несокрушимая свобода» в Афганистане с ноября 2003 г. по октябрь 2005 г. среди польского контингента дерматозы в структуре общей заболеваемости составили 21,9 %, из них пиодермии – 15,9 % (фолликулиты – 82,9 %, импетиго – 8,6 %, фурункулы – 5,7 %, абсцессы – 2,8 %).

В Ираке с августа 2003 г. по июнь 2004 г. дерматологические заболевания составили 22,8 %, пиодермии – 16,4 % (фолликулиты – 25,6 %, фурункулы – 16,9 %, гидрадениты – 16,4 %, вульгарное импетиго – 3,1 %, другие пиодермиты – 20,6 % [17, 18].

Исследованием установлено, что в период с 1 января 2003 г. по 31 декабря 2006 г. в Ираке и Афганистане эвакуировано в общей сложности 170 американских военнослужащих из зоны боевых действий с неуточненными дерматологическими заболеваниями [19].

В пехотных подразделениях Армии обороны Израиля в период с октября 2004 г. по февраль 2005 г. зафиксированы 4 вспышки эктим, вызванных *Streptococcus pyogenes* и *Staphylococcus aureus*. Заболеваемость составила в трех случаях 89 % (49 из 55 военнослужащих), 73 % (32 из 44) и 82 % (37 из 45), а в четвертом случае 25 % (10 из 40 солдат). Осложнения возникли у 9 военнослужащих, у четырех военнослужащих – постстрептококковый гломерулонефрит, зафиксирован 1 случай тяжелого септического шока, 3 случая пневмонии и 1 случай септического бурсита локтевого отростка [20].

При выполнении миротворческой миссии в Демократической Республике Конго с июня по декабрь 2006 г. у польских солдат зарегистрирована высокая заболеваемость желудочно-кишечного тракта, которая составила 56 %, заболеваемость дыхательных путей составила 22,9 %, дерматологические заболевания заняли третье место (7,4 %) [21].

В ходе проведения миротворческой операции ООН в Центральной Африке с участием польских военнослужащих в период с мая 2008 г. по апрель 2009 г. среди солдат преобладали кожные болезни. Общее число заболеваний составило 325 случаев (22,7 %), из них: аллергических дерматитов 65, экзем 20, реакций на укус насекомых 27, герпес 45, пиодермии 30, микоз стоп 28 случаев [22].

кожной патологии, а также учитывать уровень заболеваемости при планировании медицинского обеспечения вооруженного конфликта.

Список литературы

1. О выполнении мероприятий программы «Здоровье» Вооруженных Сил на 2008–2010 годы в 2010 году и их эффективности / С. А. Жидков [и др.] // *Воен. медицина.* – 2010. – № 4. – С. 2–6.
2. Гула, В. Ф. О выполнении программы «Здоровье» в Вооруженных Силах / В. Ф. Гула, А. М. Валуев, И. В. Куль // *Воен. медицина.* – 2008. – № 4. – С. 2–4.
3. Жидков, С. А. Итоги работы медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь за 2011 год и задачи на 2012 год / С. А. Жидков, В. А. Семенов, В. В. Франчук // *Воен. медицина.* – 2012. – № 2. – С. 2–5.
4. Шейн, В. С. Год здоровья и программа «Здоровье» в Вооруженных Силах / В. С. Шейн // *Воен. медицина.* – 2008. – № 1. – С. 2–3.
5. Upjohn, D. E. Skin diseases in war and peacekeeping / D. E. Upjohn, D. J. Kelli // *ADF Health.* – 2004. – Vol. 5. – P. 64–68.
6. Henning, J. S. Combat dermatology: the prevalence of skin disease in a deployed dermatology clinic in Iraq / J. S. Henning, B. F. Firoz // *J. Drugs. Dermatol.* – 2010. – Vol. 9, N 3. – P. 210–214.
7. Henning, J. S. Place de la dermatologie en ambiance de combat / J. S. Henning // *Int. Rev. Armed Forces Med. Services.* – 2010. – Vol. 83, N 1. – P. 75–81.
8. Selvaag, E. Skin disease in military personnel / E. Selvaag // *Mil. Med.* – 2000. – Vol. 165, N 3. – P. 193–194.
9. The dermatologist in military operations / J. H. Keeling [et al.] // *Dermatol. Clin.* – 1999. – Vol. 17, N 1. – P. 209–234.
10. О проведении эксперимента по снижению заболеваемости дерматовенерологического профиля военнослужащих Северокавказского военного округа / И. Ю. Быков [и др.] // *Воен.-мед. журн.* – 2006. – № 2. – С. 4–8.
11. Результаты эксперимента по снижению кожной заболеваемости у военнослужащих Воздушно-десантных войск / А. В. Самцов [и др.] // *Воен.-мед. журн.* – 2010. – № 11. – С. 8–14.
12. Проблемы эпидемиологии и профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки в войсках / Г. Г. Марьин [и др.] // *Воен.-мед. журн.* – 2008. – № 3. – С. 49–53.
13. Altman, R. S. Emotionally induced hyperhidrosis / R. S. Altman, R. A. Schwartz // *Cutis.* – 2002. – Vol. 69, N 5. – P. 336–338.
14. Родионов, А. Н. Оказание дерматовенерологической помощи военнослужащим советских войск в Афганистане / А. Н. Родионов // *Воен.-мед. журн.* – 1992. – № 4–5. – С. 31–35.
15. Korzeniewski, K. Rating of skin problems among peacekeepers serving in the hot, dry and humid / K. Korzeniewski, R. Olszanski // *JHS.* – 2008. – Vol. 1. – P. 52–55.
16. Lim, D. Dermatology in the military: an East Timor study / D. Lim // *Int. J. Dermatol.* – 2005. – Vol. 44. – P. 304–311.
17. Korzeniewski, K. Prevalence of skin diseases among soldiers of military operations in Iraq and Afghanistan / K. Korzeniewski // *Int. Rev. Armed Forces Med. Services.* – 2010. – Vol. 83, N 1. – P. 61–66.
18. Korzeniewski, K. Sickness profile among Polish troops deployed to Afghanistan in the years 2003–2005 / K. Korzeniewski, R. Bizozowski // *Int. Marit. Health.* – 2011. – Vol. 62, N 1. – P. 63–70.
19. Military aeromedical evacuations from Central and Southwest Asia for III defined dermatologic diseases / A. Timothy [et al.] // *Arch. Dermatol.* – 2009. – Vol. 145, N 2. – P. 165–170.
20. A cluster of ecthyma out breaks caused by a single clone of invasive and highly infective *Streptococcus pyogenes* / O. Wasserzug [et al.] // *Oxford. J. Clin. Infect. Dis.* – 2009. – Vol. 48, N 9. – P. 1213–1219.

21. Korzeniewski, K. Health hazards in Democratic Republic of Congo on the example of Polish soldiers in the stabilization mission EUFOR / K. Korzeniewski // Pol. Merkur. Lekarski. – 2008. – Vol. 24, N 143. – P. 414–418.
22. Korzeniewski, K. Health problems of peace keepers carrying out mandatory tasks in Chad, Central Africa / K. Korzeniewski, K. Skorczewski // Int. Marit. Health. – 2011. – Vol. 62, N 1. – P. 37–40.
23. Adams, M. S. Dermatological conditions in winter in Primary Health Care on Operation Resolute (Bosnia) / M. S. Adams, A. M. Croft // J. R. Army Med. Corps. – 1997. – Vol. 143, N 1. – P. 31–34.
24. Бабинцев, В. Г. Статистический отчет о работе госпитального отделения 696 МОСН в период с 25.03.1995 г. по 28.04.1995 г. / В. Г. Бабинцев. – СПб. : [Б. и.], 1995. – 6 с.
25. Опыт медицинского обеспечения войск в вооруженном конфликте на Северном Кавказе : отчет о НИР / рук. темы И. М. Чиж. – Шифр темы 1.95.017. п. 1., «Опыт». – СПб. : ВмедА, 1997. – Т. 1. – 436 с. ; Т. 3. – 220 с.
26. Вопросы подготовки и проведения медицинского обеспечения совместного оперативного учения «Ицит Союза – 2011» / С. А. Жидков [и др.] // Воен. медицина. – 2012. – № 1. – С. 13–16.

\*Сведения об авторах:

Литвишко Алексей Александрович,  
(войсковая часть 10091);  
Барбинов Вячеслав Витальевич,  
Военно-медицинская академия им. Кирова;  
Разорвин Михаил Владимирович,  
432 ГВКМЦ ВС РФ;  
Янкуль Александр Николаевич,  
Белорусский государственный медицинский университет.  
Статья поступила в редакцию 26.06.2014 г.