

## АНАЛІЗ ЗАГАЛЬНИХ РІВНІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ ЗА 2009–2013 рр.

<sup>1</sup> Обласний перинатальний центр, Рівне,

<sup>2</sup> Національна академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ,

<sup>3</sup> Українська військово-медична академія, Київ,

<sup>4</sup> Одеський національний медичний університет

### Вступ

Серед медичних показників здоров'я захворюваність посідає особливе місце. Її медико-соціальне значення визначене тим, що саме захворюваність є основною причиною смерті, тимчасової та стійкої втрати працездатності, що, у свою чергу, призводить до економічних втрат суспільства, негативного впливу на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення [1].

Дані про рівень і структуру захворюваності військовослужбовців у різних видах і родах Збройних Сил (ЗС), особливо в динаміці за кілька років, необхідні для розробки програм щодо зміцнення здоров'я військовослужбовців, зокрема при розгортанні мережі військових лікувально-профілактичних закладів і підготовки медичних кадрів. Показники захворюваності є одним із найбільш інформативних критеріїв діяльності закладів військової охорони здоров'я й ефективності проведення лікувально-профілактичних заходів [2; 3].

Аналіз існуючої системи профілактичного забезпечення військ ЗС України вказує на те, що вона не відповідає сучасним вимо-

гам, а недостатній рівень її фінансування і матеріально-технічного забезпечення призводить до зниження бойової та мобілізаційної готовності, боєздатності військ, не забезпечує виконання ними завдань за призначенням [3; 4]. З метою підвищення рівня профілактичного забезпечення військ (сил) нами проведено поглиблений аналіз структури загальної захворюваності військовослужбовців ЗС України.

### Матеріали та методи дослідження

Для досягнення мети проведено добір і вивчення даних статистичної звітності Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України щодо загальної захворюваності в ЗС України.

Для дослідження захворюваності вихідним матеріалом служили дані статистичної звітності за період 2009–2013 рр. (форма 2/мед), внесені в автоматизовану інформаційну систему ведення медичних звітів закладів охорони здоров'я «Контингент», проаналізовані й узагальнені фахівцями лікувально-профілактичного відділу Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України. При

цьому визначали рівень, структуру і динаміку захворюваності за основними класами хвороб за кожен рік у період з 2009 по 2013 рр. та середні показники за п'ять років.

### Результати дослідження та їх обговорення

Нами був проведений аналіз показників загальної захворюваності військовослужбовців ЗС України за 2009–2013 рр., у тому числі, з урахуванням категорій військовослужбовців (строкова служба, офіцери, за контрактом).

Загальна захворюваність у військовослужбовців строкової служби становила 3162,1 ‰, у офіцерів 1456,9 ‰, у військовослужбовців за контрактом — 1161,3 ‰ (рис. 1).

Загальні рівні захворюваності у військовослужбовців строкової служби за класами хвороб мали тенденцію до збільшення показників з 2933,2 ‰ у 2009 р. до 3493,5 ‰ у 2013 р.

У структурі загальної захворюваності військовослужбовців строкової служби перше місце посіли хвороби органів дихання (Х клас) — 45,9 ‰ (1451,52 ‰). Показники даного класу мали тенденцію до підвищення з 1488,5 до 1689,8 ‰ (рис. 2).

Друге рангове місце у структурі захворюваності рядового складу посіли хвороби шкіри та підшкірної клітковини (XII клас), вони становили 16,6 % (524,1 ‰). Показники зросли з 482,5 ‰ у 2009 р. до 578,7 ‰ у 2013 р.

Третє рангове місце посіли хвороби органів травлення (з урахуванням хвороб порожнини рота), які становили 14,6 % (461,2 ‰). Для даного класу також спостерігалось поступове зростання показників з 393,1 ‰ у 2009 р. до 547,6 ‰ у 2013 р.

Четверте місце посіли деякі інфекційні та паразитарні хвороби (I клас) — 6,4 % (201,7 ‰). Показники I класу мали тенденцію до підвищення з 161,1 ‰ у 2009 р. до 471,6 ‰ у 2012 р. та різкого зниження до 98 ‰ у 2013 р.

П'яте рангове місце у структурі захворюваності рядового складу посіли хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (XIII клас), вони становили 3,1 % (98,7 ‰). Відмічалось зростання показників з 85,1 ‰ у 2009 р. до 116,9 ‰ у 2013 р.

Загальні рівні захворюваності в офіцерів були нижчими, ніж у рядового складу, відмічалась тенденція до зменшення показників з 1555,5 ‰ у 2009 р. до 981,4 ‰ у 2013 р.

У структурі загальної захворюваності офіцерів перше місце посіли хвороби органів дихання (X клас) — 46,9 % (683,7 ‰). Показники даного класу мали тенденцію до зниження з 764,8 ‰ у 2009 р. до 475,2 ‰ у 2013 р. (рис. 3).

Друге рангове місце посіли хвороби органів травлення з урахуванням хвороб порожнини рота (XI клас), які у структурі загальної захворюваності становили 16,6 % (242,1 ‰). Показники характеризувалися по-

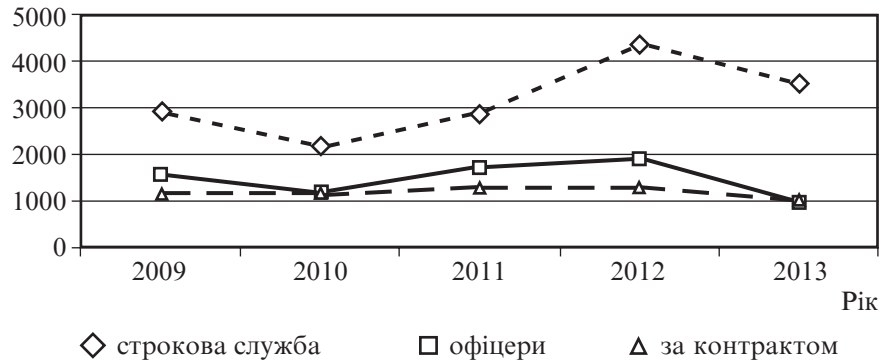


Рис. 1. Динаміка рівнів загальної захворюваності серед військово-службовців Збройних Сил України за 2009–2013 роки.

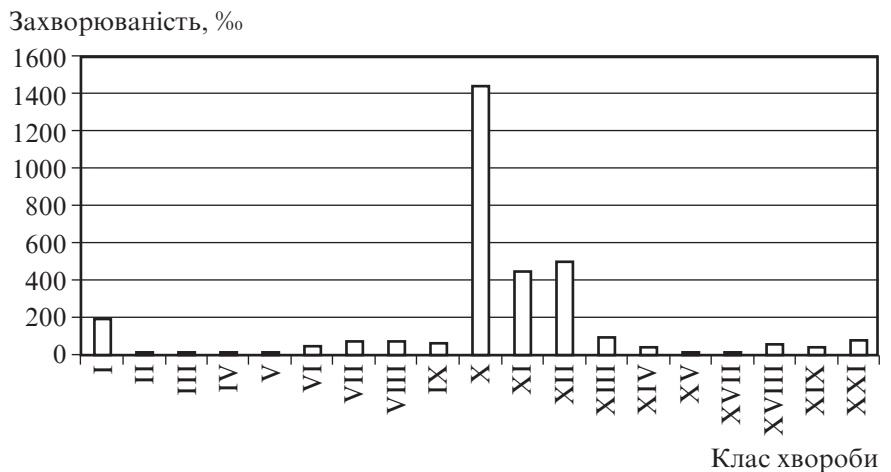


Рис. 2. Показники загальної захворюваності військово-службовців строкової служби Збройних Сил України за класами хвороб у середньому за 2009–2013 роки.

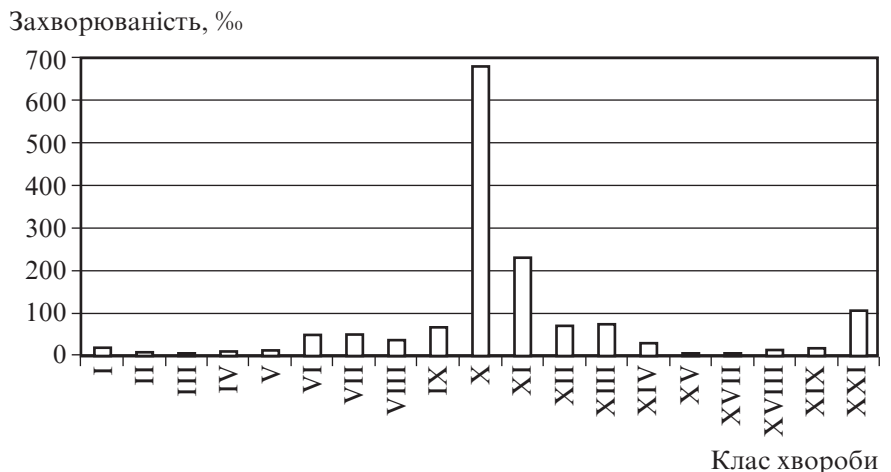


Рис. 3. Показники загальної захворюваності офіцерів Збройних Сил України за класами хвороб у середньому за 2009–2013 роки.

ступовим зниженням з 313,2 ‰ у 2009 р. до 132,4 ‰ у 2013 р.

Третє місце посіли фактори, що впливали на стан здоров'я населення та кількість звернень до установ охорони здоров'я

(XXI клас) — 7,2 % (104,9 ‰). Показники даного класу мали тенденцію до різкого підвищення з 62,8 ‰ у 2009 р. до 289,4 ‰ у 2012 р. та різкого зниження до 32,3 ‰ у 2013 р.

Четверте рангове місце посіли хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (XIII клас), вони становили 5,5 % (79,7 ‰). Відмічалось зростання показників з 70 ‰ у 2009 р. до 78,5 ‰ у 2013 р.

П'яте рангове місце у структурі захворюваності офіцерів посіли хвороби системи кровообігу (IX клас), вони становили 4,4 % (64,5 ‰). Відмічалось незначне зростання показників з 61,9 ‰ у 2009 р. до 63,3 ‰ у 2013 р.

Загальні рівні захворюваності у військовослужбовців за контрактом мали тенденцію до зростання показників з 1129,5 ‰ у 2009 р. до 1265,9 ‰ у 2013 р.

У структурі захворюваності військовослужбовців за контрактом перше місце, як і в офіцерів і військовослужбовців строкової служби, посіли хвороби органів дихання (X клас) — 48,3 % (561,2 ‰). Показники даного класу мали тенденцію до зниження з 556,6 ‰ у 2009 р. до 484,1 ‰ у 2013 р. (рис. 4).

Друге рангове місце у структурі захворюваності військовослужбовців за контрактом посіли хвороби органів травлення (з урахуванням хвороб порожнини рота), вони становили 14,5 % (167,8 ‰). Показники знижувалися з 181,8 ‰ у 2009 р. до 120,2 ‰ у 2013 р.

Третє рангове місце посіли хвороби шкіри та підшкірної клітковини (XII клас), які становили 6,5 % (75,9 ‰). У даного класу також спостерігалось незначне зростання показників з 75,6 ‰ у 2009 р. до 76,7 ‰ у 2013 р.

Четверте місце посіли хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (XIII клас) — 6,3 % (72,8 ‰). Показники XIII класу мали тенденцію до підвищення з 61,1 ‰ у 2009 р. до 68,3 ‰ у 2013 р.

Захворюваність, ‰

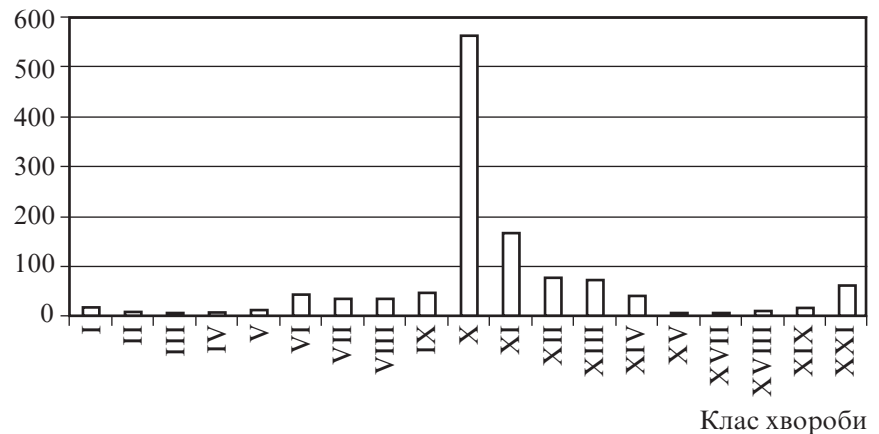


Рис. 4. Показники загальної захворюваності військовослужбовців за контрактом за класами хвороб у середньому за 2009–2013 рр.

П'яте рангове місце у структурі захворюваності військовослужбовців за контрактом посіли фактори, що впливали на стан здоров'я населення та кількість звернень до установ охорони здоров'я (XXI клас) — 4,7 % (54,1 ‰). Відмічалось зростання показників з 35,9 ‰ у 2009 р. до 56,8 ‰ у 2013 р.

### Висновки

1. Вивчення загальної структури захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України надає загальне уявлення щодо найбільш розповсюджених хвороб серед особового складу військ. Це дуже важливо для прогнозування подальших змін у рівнях захворюваності та плануванні кадрового та матеріального медичного забезпечення військ.

2. Привертають увагу високі рівні загальної захворюваності на хвороби органів дихання та хвороби органів травлення у всіх підрозділах Збройних Сил України, що потребує подальшого детальшого вивчення причин і факторів ризику виникнення цих захворювань, а також розробки та впровадження ефективних комплексних профілактичних програм для запобігання виникненню, розвитку

та можливим ускладненням цих захворювань.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Волик О. М. Динаміка показників здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України кадрового складу за даними щорічної статистичної звітності / О. М. Волик // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 3. – С. 15–17.
2. Хижняк М. І. Методичні вказівки щодо оцінки стану здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України / М. І. Хижняк, І. Д. Думайський, Л. І. Бідненко. – Ірпінь, 2003. – С. 2–9.
3. Огороднійчук І. В. Захворюваність, госпіталізація та працевтрати військовослужбовців Збройних Сил України 2001–2004 рр. / І. В. Огороднійчук, В. В. Нарожнов, М. І. Хижняк // Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць УВМА. – К., 2006. – Вип. № 15. – С. 505–511.
4. Огороднійчук І. В. Вивчення загальних питань щодо захворюваності особового складу Збройних Сил України / І. В. Огороднійчук // Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць Укр. військ.-мед. академії. – К. : УВМА, 2013. – Вип. № 37. – С. 58–64.

За результатами статистичної звітності авторами проведено аналіз рівня, структури та динаміки захворюваності у військовослужбовців Збройних Сил України протягом 2009–2013 рр. Одержані дані свідчать про зростання темпів захворюваності серед досліджуваних контингентів. Вивчення загальної структури захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України надає загальну уяву про найбільш розповсюджені хвороби серед особового складу військ. Це дуже важливо для прогнозування подальших змін рівнів захворюваності та планування кадрового і матеріального медичного забезпечення військ.

**Ключові слова:** захворюваність, рівні захворюваності, строкова служба, офіцери, військовослужбовці за контрактом.

According to statistic data the authors of the article analyzed the level, structure and morbidity dynamics of the servicemen of armed forces of Ukraine during 2009–2013. The results testify to the increase of rates of morbidity among the investigated contingents. The study of general structure of morbidity of servicemen of the Armed Forces of Ukraine gives general view about most spread diseases among the personnel of troops. It is very important for prognostication of subsequent changes in the levels of morbidity and planning the skill and material medical providing of troops.

**Key words:** morbidity, levels of morbidity, military service, officers, servicemen by contract.

УДК 616.12-008.331.1-085.214.2/225.2

Ю. М. Пришляк

## ДИНАМІКА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ПОЄДНАНИМ ЗАСТОСУВАННЯМ НЕЙРОЛЕПТИКА СУЛЬПРИДУ

*Одеський національний медичний університет*

### Вступ

Порушення вегетативної нервової регуляції відіграють важливу роль в етіопатогенезі первинної артеріальної гіпертензії (ПАГ). У низці наукових робіт було показано, що дисбаланс у діяльності надсегментарних структур може бути одним із пускових факторів, які викликають виникнення і розвиток указанного захворювання [1; 4]. Підтвердженням цьому є факт підвищення ефективності антигіпертензивних лікарських препаратів при комбінованому застосуванні їх із седативними засобами, які здатні регулювати тонус симпатичних нервових структур [2]. Зменшення величини артеріального тиску (АТ) при цьому досягається за рахунок

загального периферичного судинного опору й ударного об'єму крові, а також шляхом зниження рівня активності лімбіко-ретикулярного комплексу.

Серед лікарських препаратів першої лінії в лікуванні ПАГ провідне місце посідають кардіоселективні бета-адреноблокатори, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту та діуретики [6]. Перші дві зазначені групи фармакологічних препаратів впливають на стан симпатичної нервової системи, знижуючи її тонус за рахунок зменшення рівня катехоламінів у крові та інгібування ренін-ангіотензин-альдостеронової системи. Діуретики зменшують об'єм циркулюючої крові, що призводить до зниження ударного і, відповідно, хвилинного

об'єму крові. Крім цього, вони здатні потенціювати ефекти інших антигіпертензивних лікарських препаратів. Проте у деяких випадках навіть комбінація усіх трьох фармакологічних груп не дозволяє досягти достатнього контролю АТ і частоти серцевих скорочень (ЧСС). Саме тому пошук нових підходів до лікування ПАГ з урахуванням відомих даних про її патогенез продовжує залишатися важливою проблемою сучасної кардіології та клінічної фармакології [2]. Беручи до уваги важливу роль вегетативної нервової системи у становленні, прогресуванні ПАГ та виникненні її ускладнень, дослідження ефективності комбінованої антигіпертензивної терапії, доповненої нейролептиком сульпіридом, є досить актуальним.