



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК [614.1:314.4]-055.2-057.36(470) «2007–2016»

Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих-женщин Вооруженных Сил Российской Федерации (2007–2016 гг.)

СИВАШЕНКО П.П., доцент, подполковник медицинской службы запаса (pavel-siv@yandex.ru)¹
ЕВДОКИМОВ В.И., профессор (9334616@mail.ru)^{1,2}
ГРИГОРЬЕВ С.Г., профессор, полковник медицинской службы запаса (gsg_rj@mail.ru)¹
ИВАНОВ В.В., профессор, полковник медицинской службы запаса¹
ФЕФЕЛОВ Д.И., подполковник медицинской службы²

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова, Санкт-Петербург; ³Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва

Проведен выборочный статистический анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы (форма 3/МЕД) воинских частей, в которых с 2007 по 2016 г. проходили службу до 60% военнослужащих-женщин к их общему числу в Вооруженных Силах России. Среднегодовые уровни составили: общей заболеваемости – $1744 \pm 117\%$, первичной – 706 ± 67 , нуждаемости в диспансерном наблюдении – 238 ± 27 , общей госпитализации – 322 ± 30 , дней нетрудоспособности – 7328 ± 509 , увольняемости по состоянию здоровья – $11,4 \pm 1,78\%$, коэффициент смертности – $67,5 \pm 6,5$ на 100 тыс. военнослужащих-женщин. Установлен рост за период наблюдения практически всех показателей, которые оказались выше в 1,5–2 раза, чем у офицеров. По разработанному алгоритму сформирована обобщенная структура нарушений здоровья военнослужащих-женщин, в которой 83,5% составили болезни и травмы 8 классов: II (новообразования), IV (болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ), IX (болезни системы кровообращения), X (болезни органов дыхания), XI (болезни органов пищеварения), XIII (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани), XIV (болезни мочеполовой системы) и XIX (травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин). Профилактика патологии этих классов будет способствовать повышению профессионального здоровья военнослужащих-женщин.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военнослужащие-женщины, состояние здоровья, заболеваемость, диспансерное наблюдение, госпитализация, нетрудоспособности, дисквалификация, смертность, структура нарушений здоровья.

Sivashchenko P.P., Evdokimov V.I., Grigorev S.G., Ivanov V.V., Fefelov D.I. – Medical-and-statistic characteristics of morbidity among female military personnel of the Armed Forces of the Russian Federation (2007–2016). A selective statistical analysis of medical reports on the health status of the personnel and the activities of the medical service (form 3/MED) of military units in which from 2007 to 2016 served up to 60% of female servicemen to their total number in the Armed Forces of Russia. The mean annual rates were as follows: general morbidity – $1744 \pm 117\%$, primary – 706 ± 67 , need for dispensary observation – 238 ± 27 , general hospitalization – 322 ± 30 , days of labor losses – 7328 ± 509 , dismissals for health reasons – $11.4 \pm 1.78\%$, the death rate is 67.5 ± 6.5 per 100 000 female servicemen. The growth during the period of observation of virtually all indicators was established, which turned out to be 1.5–2 times higher than for officers. According to the developed algorithm, a generalized structure of health disorders of female servicemen was formed, in which 83.5% accounted for diseases and traumas of 8 classes: II (neoplasms), IV (endocrine system diseases, eating disorders and metabolic disorders), IX (diseases of the system (diseases of the digestive system), XIII (diseases of the musculoskeletal system and connective tissue), XIV (diseases of the genitourinary system) and XIX (trauma, poisoning and some other effects of external causes). Prevention of the pathology of these classes will contribute to improving the professional health of female servicemen.

Key words: military servicemen-women, state of health, morbidity, dispensary observation, hospitalization, labor losses, disqualification, mortality, structure of health disorders.



В современных условиях положение «женщина и война по своей природе и предназначению — феномены несовместимые» потеряло актуальность. Во многих зарубежных армиях количество военнослужащих-женщин достигает 10–15% [6]. В настоящее время в *Вооруженных Силах* (ВС) России около 3 тыс. военнослужащих-женщин проходят службу на должностях офицеров, 11 тыс. — прапорщиков, более 35 тыс. — солдат и сержантов по контракту (<http://armiyahelp.ru/novosti/>).

Системно-структурный анализ профессионального здоровья военнослужащих-женщин позволил установить его уровни, определяющие успешность профессиональной деятельности: социально-психологический, психологический и физиологический. В целом у военнослужащих-женщин установлены достаточный уровень адаптации к военно-профессиональной деятельности, адекватное ориентирование в армейской ситуации и формирование определенных уровней про-

фессиональной компетентности, однако переживание стрессорного воздействия у них проходит более бурно, чем у мужчин, а освоение сугубо «мужских» профессий сопровождается чрезмерным напряжением функциональных резервов организма и сопряжено с рисками развития различных заболеваний, которые в других ситуациях были бы невозможны [1, 5].

Несмотря на положительные моменты участия военнослужащих-женщин в военном труде, нельзя замалчивать негативные последствия этого процесса. Угрозу для здоровья военнослужащих-женщин могут представлять многие компоненты окружающей и профессиональной экстремальной среды, такие как шумы, вибрации, перепады температурных режимов, ионизирующее излучение, резкие колебания высоты и атмосферного давления [10, 11, 14]. Более высокие медико-статистические показатели заболеваемости у военнослужащих-женщин по сравнению с военнослужащими-мужчинами

Таблица 1

Классы болезней и причин смерти, принятых в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-10)

Класс	Наименование класса	Код
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00–B99
II	Новообразования	C00–D48
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50–D89
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00–E90
V	Психические расстройства и расстройства поведения	F00–F99
VI	Болезни нервной системы	G00–G99
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00–H59
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60–H95
IX	Болезни системы кровообращения	I00–I99
X	Болезни органов дыхания	J00–J99
XI	Болезни органов пищеварения	K00–K93
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00–L99
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00–M99
XIV	Болезни мочеполовой системы	N00–N99
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00–T98



выявлены и в зарубежных армиях, в частности в США [13].

Особую значимость приобретают профилактика женских болезней и наблюдение за беременностью в связи с особенностями военного труда, изменением качества жизни, отсутствием в отдаленных гарнизонах гинекологической помощи [2, 4, 9, 12].

Реформирование и модернизация ВС обуславливают повышение требований к профессиональному здоровью военнослужащих.

Цель исследования

Изучение и оценка нарушений здоровья военнослужащих-женщин за 10-летний период (2007–2016 гг.).

Материал и методы

Проведен выборочный статистический анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы (форма 3/МЕД) воинских частей, в которых с 2007 по 2016 г. проходили службу около 60% военнослужащих-женщин к их общей численности в ВС [7]. Отчеты были отобраны случайным образом.

Рассчитывали уровень и структуру обобщенных медико-статистических показателей состояния здоровья военнослужащих [8] по классам болезней (табл. 1) за каждый год.

Проведен анализ болезней тех классов, вклад которых в обобщенную структуру составил не менее 5%. Рассчитывались средние арифметические показатели и ошибки средних величин ($M \pm m$). Показатели, отражающие состояние здоровья, рассчитывали на 1 тыс. военнослужащих-женщин (%), коэффициенты смертности — на 100 тыс. военнослужащих-женщин. Медико-статистические показатели военнослужащих-женщин сравнивали с данными за аналогичный период у офицеров ВС [3].

При расчете ранга сконструированного авторами обобщенного показателя нарушений здоровья военнослужащих-женщин вклад класса болезней в увольняемость умножали на коэффициент 2, смертности — на 3,

остальные показатели имели коэффициент 1. Статистическую обработку результатов осуществили с использованием программы Microsoft Excel. Динамику показателей здоровья исследовали с помощью анализа динамических рядов и расчета полиномиального тренда 2-го порядка.

Результаты и обсуждение

Общая заболеваемость

Среднегодовой уровень общей заболеваемости военнослужащих-женщин составил $1744 \pm 117\%$. Аналогичный показатель у офицеров был значительно меньше — $1173 \pm 90\%$ ($p < 0,01$). Полиномиальный тренд уровня общей заболеваемости при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,72$) показывает тенденцию роста показателя (рис. 1).

Наибольшие уровни общей заболеваемости отмечены по X, XIII и XIV классам болезней — 575 ± 59 , 234 ± 22 и $249 \pm 19\%$ соответственно. Структуру общей заболеваемости на 76,8% определили болезни 5 классов: IX, X, XI, XIII и XIV, в т. ч. X класса — 31,5% (табл. 2).

Первичная заболеваемость

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости военнослужащих-женщин составил $706 \pm 67\%$. Этот показатель у офицеров был значительно меньше — $477 \pm 32\%$ ($p < 0,01$). Полиномиальный тренд уровня первичной заболеваемости при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,76$) демонстрирует рост показателя (рис. 2).

Наибольшие показатели первичной заболеваемости у военнослужащих-женщин отмечены по X, XIII и XIV классам болезней — 281 ± 33 , 84 ± 11 и $93 \pm 10\%$ соответственно. В структуре первичной заболеваемости 77,9% составили болезни 5 классов, причем те же, что и в структуре

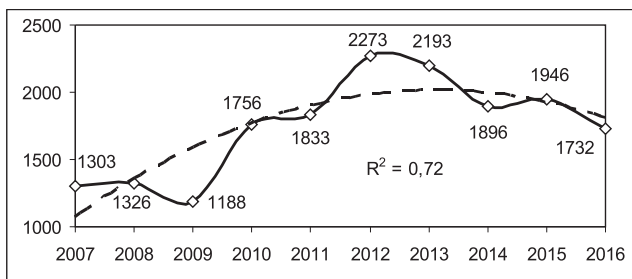


Рис. 1. Динамика уровня общей заболеваемости



Таблица 2
Структура показателей нарушений здоровья военнослужащих-женщин по классам болезней в 2007–2016 гг.

Класс болез- ней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость		Дистансерное наблюдение		Госпитализация		Трудопотери, дни		Увольняемость по здоровью		Смертность		Общий показатель	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг
I	0,78	13-й	0,87	13-й	0,51	15-й	1,07	13-й	1,17	13-й	1,51	11/12-й	0,40	9/11-й	0,86	14-й
II	2,97	8-й	2,28	10-й	4,71	8-й	4,98	7-й	4,25	7-й	13,67	3-й	40,23	1-й	16,71	2-й
III	0,47	15-й	0,36	15-й	0,68	13-й	0,60	15-й	0,56	15-й	0,46	15-й	0,40	9/11-й	0,48	15-й
IV	2,91	9-й	1,90	12-й	6,08	6-й	3,72	8-й	3,29	9-й	23,4	2-й	0,80	5/8-й	6,71	8-й
V	0,62	14-й	0,68	14-й	0,75	12-й	0,94	14-й	1,02	14-й	3,33	8-й	0,0		1,07	13-й
VI	4,65	6-й	4,61	6-й	5,27	7-й	5,54	6-й	5,24	6-й	4,47	6-й	0,80	5/8-й	3,67	9-й
VII	2,62	10-й	2,48	8-й	0,92	10-й	2,17	11-й	1,96	11-й	2,90	9-й	0,0		1,60	11-й
VIII	2,11	11-й	2,29	9-й	0,77	11-й	1,92	12-й	1,93	12-й	0,87	14-й	0,0		1,08	12-й
IX	9,79	4-й	8,12	4-й	18,25	1-й	13,0	3-й	12,01	4-й	28,33	1-й	24,30	3-й	19,06	1-й
X	31,49	1-й	38,87	1-й	11,24	5-й	20,68	1-й	24,29	1-й	1,51	11/12-й	0,80	5/8-й	13,20	3-й
XI	8,24	5-й	6,49	5-й	15,48	4-й	8,78	5-й	8,38	5-й	3,99	7-й	4,78	4-й	6,97	7-й
XII	4,25	7-й	4,55	7-й	1,10	9-й	3,15	9-й	3,27	10-й	1,53	10-й	0,0		1,94	10-й
XIII	12,83	3-й	11,36	3-й	17,41	2-й	12,21	4-й	13,21	3-й	7,42	4-й	0,40	9/11-й	8,31	6-й
XIV	14,48	2-й	13,02	2-й	16,19	3-й	18,66	2-й	15,38	2-й	5,36	5-й	0,80	5/8-й	9,09	5-й
XIX	1,79	12-й	2,12	11-й	0,64	14-й	2,58	10-й	4,04	8-й	1,25	13-й	26,29	2-й	9,25	4-й



общей заболеваемости: IX, X, XI, XIII и XIV, в т. ч. X класса — 38,9% (табл. 2).

Диспансерное наблюдение

Среднегодовой уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих-женщин составил $238 \pm 27\%$. Аналогичный показатель у офицеров был значительно ниже — $121 \pm 8\%$ ($p < 0,001$). Полиномиальный тренд уровня диспансерного наблюдения при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,34$) показывает тенденцию роста показателя (рис. 3), что вполне коррелирует с увеличением уровней первичной заболеваемости и госпитализации военнослужащих-женщин.

Наибольшие показатели нуждаемости в диспансерном наблюдении отмечены у военнослужащих-женщин с болезнями IX, XIII и XIV классов — 43 ± 4 , 39 ± 6 и $40 \pm 6\%$ соответственно. Структуру показателя нуждаемости в диспансерном наблюдении на 90% определили болезни 7 классов: IV, VI, IX, X, XI, XIII и XIV (табл. 2).

Госпитализация

Среднегодовой уровень госпитализации военнослужащих-женщин составил $322 \pm 30\%$, т. е. ежегодно в стационаре лечилась каждый третий военнослужащий-женщина. Аналогичный показатель у офицеров был значительно ниже — $194 \pm 11\%$ ($p < 0,001$). Полиномиальный тренд уровня госпитализации при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,66$) демонстрирует рост показателя (рис. 4).

Наибольшие уровни госпитализации были у военнослужащих-женщин с болезнями X, XIII и XIV классов — 66 ± 9 , 43 ± 6 и $61 \pm 5\%$ соответственно. В структуре показателя госпитализации 83,9% составила патология 7 классов: II, VI, IX, X, XI, XIII и XIV (табл. 2).

Обследовались и лечились в госпиталях 89,9% военнослужащих-женщин, лазаретах частей — 6,1, в других медицинских организациях — 4%.

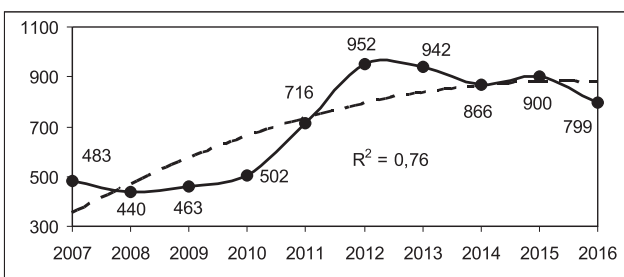


Рис. 2. Динамика уровня первичной заболеваемости

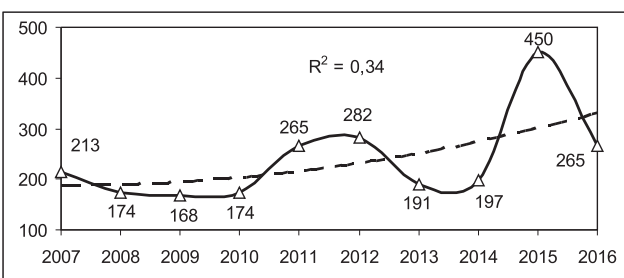


Рис. 3. Динамика уровня диспансерного наблюдения

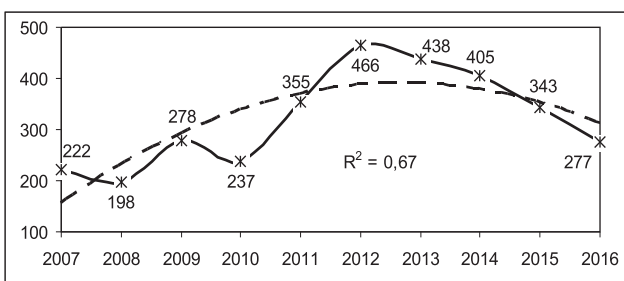


Рис. 4. Динамика уровня госпитализации

Трудопотери

Среднегодовой уровень дней трудопотерь военнослужащих-женщин составил $7328 \pm 509\%$, т. е. каждая женщина-военнослужащий ежегодно имела более 7 дней трудопотерь. Этот показатель у офицеров был значительно ниже — $4460 \pm 220\%$ ($p < 0,001$). Полиномиальный тренд уровня дней трудопотерь при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,63$) демонстрирует рост показателя (рис. 5).

Наибольшие показатели дней трудопотерь были у военнослужащих-женщин с болезнями X, XIII и XIV классов — 1845 ± 181 , 1032 ± 110 и $1134 \pm 76\%$ соответственно. Структуру показателя дней трудопотерь на 78,5% составили болезни 6 классов: VI, IX, X, XI, XIII и XIV, в т. ч. X класса — 24,3% (табл. 2).



Увольняемость

Среднегодовой уровень увольняемости по состоянию здоровья военнослужащих составил $11,40 \pm 1,78\%$ и значимых различий с офицерами не имел ($8,45 \pm 1,53\%$). Полиномиальный тренд уровня увольняемости при коэффициенте детерминации ($R^2=0,64$) показывает снижение показателя (рис. 6).

Наибольшие показатели увольняемости были у военнослужащих-женщин с болезнями II, IV и IX классов – $1,50 \pm 0,17$, $2,88 \pm 0,48$ и $3,17 \pm 0,66\%$ соответственно. Структуру увольняемости на 78,2% определили болезни 5 классов: II, IV, IX, XIII и XIV, в т. ч. IV и IX классов – 23,4 и 28,3% соответственно (табл. 2).

Смертность

Ежегодный коэффициент смертности составил $67,5 \pm 6,5$ смерти на 100 тыс. военнослужащих-женщин. Коэффициент смертности офицеров был значимо выше – $121,1 \pm 5,9$ ($p < 0,001$). Уместно отметить, что в России смертность женщин трудоспособного возраста за 10 лет (2006–2015 гг.) – $261,2 \pm 7,6$ – оказалась больше, чем в целом женского населения страны, в 3,9 раза ($p < 0,001$). Полиномиальный тренд уровня смертности при низком коэффициенте детерминации ($R^2=0,04$) свидетельствует о стабильности показателя (рис. 7).

Наибольшие уровни смертности установлены у военнослужащих-женщин с болезнями II, IX и XIX классов – $28,5 \pm 4$, $15,4 \pm 2,2$ и $17,4 \pm 2,1$ смерти на 100 тыс. военнослужащих-женщин в год соответственно. Наибольший вклад в структуру смертности (95,6%) внесли болезни 4 классов: II, IX, XI и XIX, в т. ч. II класса – 40,2% (табл. 2).

Обобщенный показатель

Структура классов болезней в обобщенном показателе нарушений здоро-

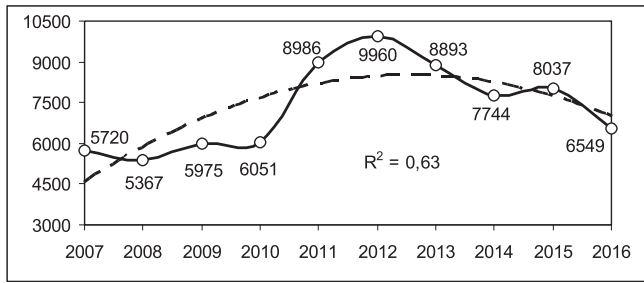


Рис. 5. Динамика уровня дней трудопотери

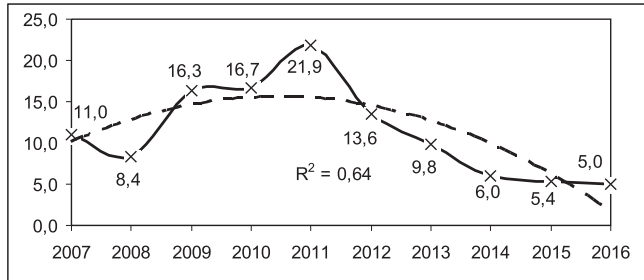


Рис. 6. Динамика уровня увольняемости

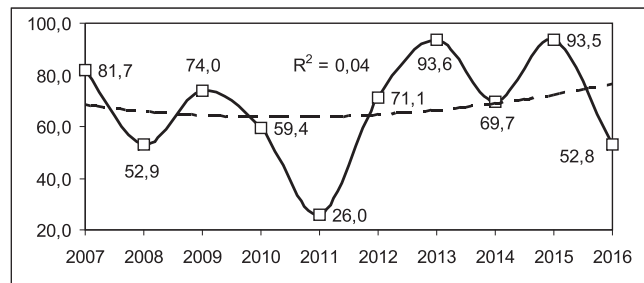


Рис. 7. Динамика уровня смертности

вья военнослужащих-женщин представлена в табл. 2. Как правило, наибольшие ранги присваивались IX, X, XIII и XIV классам болезней. В отличие от других категорий военнослужащих [3] 1-й ранг по увольняемости военнослужащих-женщин занимает IX класс, смертности – II класс. Это обусловило и увеличение их доли в обобщенной структуре нарушений здоровья. Оказалось, что 88,3% этой структуры определила патология 8 классов: II, IV, IX, X, XI, XIII, XIV и XIX (рис. 8).

Помимо традиционных, военно-эпидемиологическую значимость у военнослужащих-женщин имеют болезни XIV класса, а также заболевания II и IV классов, которые отмечены невысокими рангами в первичной заболеваемости, гос-

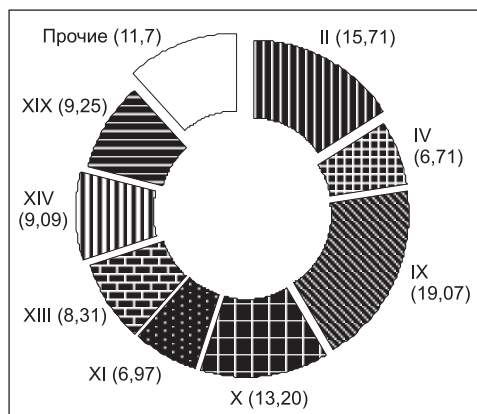


Рис. 8. Доля ведущих классов болезней в обобщенной структуре нарушений здоровья военнослужащих-женщин, 2007–2016 гг.

питализации и трудопотерях. Акцентирование внимания на выявление патологии этих классов путем проведения профилактических осмотров поможет существенно снизить показатели увольняемости и смертности и тем самым повысить профессиональное долголетие военнослужащих-женщин.

Заключение

Среднегодовой уровень общей заболеваемости у военнослужащих-женщин составил $1744 \pm 117\%$, первичной заболеваемости — 706 ± 67 , нуждаемости в дис-

пансерном наблюдении — 238 ± 27 , общей госпитализации — 322 ± 30 , дней трудопотерь — 7328 ± 509 , увольняемости по состоянию здоровья — $11,4 \pm 1,78\%$, коэффициент смертности — $67,5 \pm 6,5$ на 100 тыс. военнослужащих-женщин.

В 2007–2016 гг. отмечен рост практически всех анализируемых показателей, которые оказались в 1,5–2 раза выше, чем у офицеров.

В обобщенной структуре нарушений здоровья военнослужащих-женщин 83,5% составила патология 8 классов: II (новообразования), IV (болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ), IX (болезни системы кровообращения), X (болезни органов дыхания), XI (болезни органов пищеварения), XIII (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани), XIV (болезни мочеполовой системы) и XIX (травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин).

Профилактика заболеваний и травм ведущих классов, выявление динамики средних показателей заболеваемости на основе сконструированного алгоритма оценки нарушений здоровья будут способствовать повышению профессионального здоровья военнослужащих-женщин.

Литература

1. Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Абашии В.Г., Боенков А.А., Пешков В.В., Шестаев А.Ю. Профессиональное здоровье военнослужащих-женщин // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 11. — С. 4–8.
2. Гепалова В.Д. Возможности профилактического ультразвукового исследования в диагностике гинекологических заболеваний у военнослужащих-женщин и клинико-экономическое обоснование эффективности его проведения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2005. — 24 с.
3. Григорьев С.Г., Евдокимов В.И., Сиващенко П.П. Медико-статистические показатели состояния здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации (2003–2016 гг.): Монография. — СПб: Политехника-сервис, 2017. — 119 с.
4. Дмитришен Р.А. Клинико-патфизиологические подходы к сохранению репродуктивной функции у военнослужащих-женщин с доброкачественными новообразованиями яичников после ургентных операций: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2011. — 22 с.

5. Назаров С.С., Булка А.П., Шмидт А.А. и др. Качество жизни и особенности профессионального здоровья военнослужащих-женщин // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2010. — № 2 (30). — С. 96–98.

6. Пешков В.В., Деренчук В.В. Гендерные тенденции в процессе завершения формирования нового облика Вооруженных Сил Российской Федерации // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезвычай. ситуациях. — 2014. — № 2. — С. 84–89.

7. Показатели состояния здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, а также деятельности военно-медицинских подразделений, частей и учреждений. 2007–2016 гг.: Стат. сборники. — М.: ГВМУ МО РФ, 2008–2017.

8. Указания по ведению медицинского учета и отчетности в Вооруженных Силах Российской Федерации на мирное время (утв. нач. ГВМУ МО РФ). — М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2001. — 40 с.

9. Шмидт А.А., Алиева М.Т., Иванова Л.В., Молчанов О.В. Роль вакцинопрофилактики рака шейки матки у женщин-военнослужащих // Воен.-мед. журн. — 2015. — Т. 336, № 6. — С. 30–33.



10. Янович К.В., Корнилова А.А., Алексеева Н.А. и др. Характеристика состояния здоровья военнослужащих, проходящих службу в экстремальных условиях деятельности // Современные пробл. науки и образования (Электронный науч. журн.). — 2015. — № 2, Ч. 1. — С. 5.

11. Epstein Y., Yanovich R., Moran D.S., Heled Y. Physiological employment standards IV: Integration of women in combat units physiological and medical considerations (Review) // Europ. J. of Applied Physiology. — 2013. — Vol. 113, Iss. 11. — P. 2673–2690.

12. Grindlay K., Grossman D. Unintended pregnancy among active-duty women in the united states military, 2008 (Review) // Obstetrics and Gynecology. — 2013. — Vol. 121, Iss. 2. — Part 1. — P. 241–246.

13. Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center. — 2017. — Vol. 24, N 4. — 36 p.

14. Mendoza C., Barreto G.E., Avila-Rodriguez M., Echeverria V. Role of neuroinflammation and sex hormones in war-related PTSD (Review) // Molecular and Cellular Endocrinology. — 2016. — Vol. 434, N 6. — P. 266–277.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В Красном Селе завершились всероссийские соревнования «Военно-медицинская эстафета».

Военно-медицинские специалисты всех округов и родов войск пять дней соревновались в различных дисциплинах. Кроме того, индивидуальное мастерство продемонстрировали механики-водители. Завершилась эстафета самыми сложными соревнованиями — командным первенством на тактическом поле. Вечером 1 июня на стадионе учебной базы Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова в Красном Селе прошла торжественная церемония закрытия игр и награждения победителей.



Заместитель начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ генерал-майор медицинской службы **Александр Власов**, обращаясь к командам подчеркнул, что «Военно-медицинская эстафета» активно развивается, в ней участвует все больше команд, добавляются испытания, соревнования становятся более сложными и зрелищными, а результаты, показанные участниками эстафеты, позволят сформировать такую сборную на международный этап военно-медицинского многоборья, которая обязательно займет первое место.

Начальник ВМА им. С.М.Кирова **Александр Фисун**, заместитель начальника ГВМУ МО РФ Александр Власов и заместитель председателя Общественного совета при МО РФ **Александр Каньшин** вручили кубки, медали и дипломы победителям армейского этапа «Военно-медицинской эстафеты».

По результатам соревнований по военно-медицинскому многоборью в общем зачете первое место заняла команда ВМА им. С.М.Кирова. Командное первенство у мужчин и женщин также выиграла команда Военно-медицинской академии.

Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации, 3 июня 2018 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12178921@egNews