



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.24-002-057.36-053.82-084(470.11)

**Закревский Ю.Н.** (*zakrev.sever@bk.ru*)<sup>1</sup>, **Ситко О.В.**<sup>2</sup>, **Куханов А.В.**<sup>3</sup>, **Попов И.О.**<sup>2</sup>  
— О предупреждении заболеваемости внебольничной пневмонией военнослужащих по призыву в Архангельском территориальном гарнизоне.

<sup>1</sup>Медицинская служба Северного флота, г. Североморск, Мурманская область; <sup>2</sup>ЦГСЭН, территориальный ФГКУ «1469 ВМКГ» МО РФ, г. Северодвинск, Архангельская область; <sup>3</sup>ЦГСЭН ФГКУ «1469 ВМКГ» МО РФ, г. Мурманск

*Среди инфекционной патологии у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, заболеваемость болезнями органов дыхания занимает первое место. В структуре заболеваний органов дыхания четвертое место занимает внебольничная пневмония. Проанализированы частота и причины заболеваемости внебольничной пневмонией в Архангельском территориальном гарнизоне, объем и комплекс мероприятий по предупреждению возникновения и раннему выявлению внебольничной пневмонии среди военнослужащих по призыву.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* внебольничная пневмония, болезни органов дыхания, заболеваемость молодого пополнения.

*Zakrevskii Yu.N., Sitko O.V., Kukhanov A.V., Popov I.O. — On prevention of the incidence of community-acquired pneumonia among conscripts at the Arkhangelsk Territorial Garrison. Among the infectious diseases among conscripts performing military service on conscription, the incidence of respiratory diseases is the first. In the structure of diseases of the respiratory organs, the fourth place is occupied by community-acquired pneumonia. The frequency and causes of the incidence of community-acquired pneumonia in the Arkhangelsk Territorial Garrison, the scope and complex of measures to prevent the emergence and early detection of community-acquired pneumonia among conscripts are analyzed.*

*К е у о р д с:* community-acquired pneumonia, respiratory diseases, morbidity of young replenishment.

По данным ежегодного мониторинга, заболеваемость *внебольничной пневмонией* (ВП) среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, района ответственности ЦГСЭН, территориального (Архангельская область, г. Северодвинск), далее — ЦГСЭН, в 2017 г. составила 21,76% (в 2016 г. — 9,17%, в 2015 г. — 28,09%, в 2014 г. — 25,33%). В наиболее благоприятном по эпидемическим показателям 2016 г. заболеваемость пневмонией в уменьшилась в 3,1 раза в сравнении с 2015 г. Среднегодовалый показатель за указанные годы заболеваемости ВП у военнослужащих по призыву района ответственности ЦГСЭН составил 20,86%.

В целях определения факторов риска, повышающих вероятность развития ВП у военнослужащих по призыву Архангельского территориального гарнизона, и определения необходимых профилактических мероприятий проведен ретроспективный анализ 55 эпидемиологических исследований по факту заболевания ВП в 2017 г.

Факторы, способствующие увеличению заболеваемости пневмониями, подразделяются на 3 группы.

**Первая группа** — индивидуальные факторы состояния здоровья военнослужащих по призыву: на первом месте по частоте влияния находится курение, как фак-

тор, снижающий общую резистентность организма, — в 33 случаях (60±1,2%); нахождение военнослужащих срочной службы в группе риска и динамического наблюдения по заболеваниям органов дыхания (часто болевшие до призыва *ОРИ верхних дыхательных путей* (ВДП) — более 3 раз в год ) составило 18 случаев (32,7±0,9%).

Наличие в анамнезе заболеваний острыми гайморитами, другими синуситами, полисинуситами, тонзиллитами выявлено у 9 призывников с ВП (16,3±0,8%). Военнослужащие, до призыва перенесшие ВП, составили среди заболевших 16 человек (29,1±0,82%). Наличие пониженного питания или недостаточности питания на момент призыва зафиксировано у 8 военнослужащих срочной службы, госпитализированных с диагнозом ВП (15,6±0,48%). На фоне ожирения различной степени и повышенного питания заболели ВП 12 человек (21,8±0,7%). Незавершенность психофизиологической адаптации и акклиматизации к северным природным условиям у призванных из южных регионов РФ как фактор, способствовавший заболеванию внегоспитальной пневмонией, выявлены у 7 (12,7±0,3%) молодых матросов и рядовых.

**Вторая группа** — социально-гигиенические факторы проживания и содер-



жания казарменных помещений. Наличие фактора общего или локального переохлаждения во время ночного сна в условиях казармы выявлено у 6 ( $10,9 \pm 0,2\%$ ) призывников. Нарушения санитарно-гигиенических норм содержания казарменного фонда, требований норм кубатуры помещений при эпидемиологическом анализе зафиксировано у 11 ( $20,3 \pm 0,9\%$ ) заболевших ВП. Низкие объемы циркуляции воздуха и недостаточное проветривание помещений, неудовлетворительное состояние вентиляционных систем повлияли на развитие ВП у 15 ( $27,2 \pm 1,1\%$ ) военнослужащих срочной службы. Несоблюдение режима дезинфекции во время развития эпидемического процесса по ОРВИ способствовали, по данным исследования, заболеванию ВП 4 ( $7,2 \pm 0,08\%$ ) военнослужащих.

Контакт и перемешивание прибывающих групп и команд военнослужащих по призыву из различных регионов страны и заболевшими болезнями органов дыхания в пути следования привели к манифестации ВП у 38 ( $69,1 \pm 1,9\%$ ) призывников. Завышение температурного режима во время занятий в учебных классах с перегреванием (гипертермией) курсантов и пропотеванием обмундирования стали причиной ВП у 9 ( $16,3 \pm 0,8\%$ ) военнослужащих срочной службы. Нарушение питьевого режима и гидробаланса у молодых военнослужащих повлияли на начало развития ВП у 7 ( $12,7 \pm 0,3\%$ ) человек.

Третья группа факторов связана с организацией военной службы и контролем за состоянием здоровья военнослужащих по призыву. Позднее обращение за медицинской помощью в продромальный период и сокрытие факта начала течения острого респираторного заболевания способствовало дальнейшему развитию ВП в 4 ( $7,2 \pm 0,08\%$ ) случаях. Недостаточное раннее активное выявление военнослужащих с симптомами инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей коррелировало с последующей диагностикой ВП у 15 ( $27,2 \pm 1,1\%$ ) призывников. У 3 ( $5,5 \pm 0,2\%$ ) человек при эпидемиологических расследованиях нарушение уставного распорядка выполнения служебных обязанностей и отдыха военнослужащих с заступлением в 2 и более суток наряда подряд было связано, по полученным данным, с переходом ОРВИ в ВП. Несоблюдение режимно-ограничительных мероприятий в эпидемическом очаге болезней органов дыхания взаимосвязано с развитием ВП в 1 ( $1,8\%$ ) случае.

Продолжительные пребывания и построения военнослужащих на открытом воздухе при низких отрицательных температурах сверх установленных нормативами тре-

бований привели к заболеванию ВП 11 ( $20,3 \pm 0,9\%$ ) военнослужащих по призыву. 7 ( $12,7 \pm 0,3\%$ ) рядовых, переболевших ВП, отметили недостаточное количество пунктов обогрева и плохую организацию согревания военнослужащих во время полевых учений и тренировок. Нарушения формы одежды у военнослужащих по призыву при переходе с летней формы на зимнюю привели, по данным анализа, к ВП у 5 ( $9,1 \pm 0,04\%$ ) военнослужащих по призыву.

Проведенный факторный анализ третьей группы факторов, связанных с организацией военной службы и контролем за состоянием здоровья военнослужащих по призыву, показал наиболее значимое влияние факторов переохлаждения при полевых занятиях при недостаточном количестве пунктов обогрева (0,41), недостаточное активное раннее выявление больных, заболевших ОРВИ ВДП в военном коллективе (0,37), нарушение правил ношения военной формы одежды и несвоевременный переход на зимнюю форму одежды и обувь (0,25).

Мероприятия по профилактике ОРИ ВДП и пневмоний в войсках планируются в комплексе с профилактическими мероприятиями в отношении гриппа и других острых инфекций верхних дыхательных путей. Специалистами ЦГСЭН территориального (Архангельская область, г. Северодвинск) ЦГСЭН (г. Мурманск) ФГКУ «1469 ВМКГ» МО РФ и медицинской службы Архангельского территориального гарнизона организована система активного выявления инфекционных больных. Соотношение ОРИ ВДП/пневмония в 2017 г. составило 23/1, что указывает на эффективную профилактическую и лечебную работу в гарнизоне.

Специалистами ЦГСЭН и медицинской службы Архангельского территориального гарнизона осуществлялся контроль в периоды весеннего и осеннего призывов 2017 г., весеннего призыва 2018 г. за проведением полного комплекса противоэпидемических мероприятий, включающих:

— активное выявление заболевших с первыми признаками инфекционных заболеваний органов дыхания, в т. ч. путем проведения трехкратной термометрии всему личному составу по призыву, с регистрацией результатов в журнал термометрии. Немедленная госпитализация заболевших военнослужащих в лазареты и нештатные изоляторы воинских частей и военно-лечебные учреждения по показаниям согласно Руководству по медицинскому обеспечению в Вооруженных Силах Российской Федерации на мирное время 2016 г. Проведение барьерных мероприятий с целью предупреждения заноса инфекционных заболеваний;



– проведение эпидемиологического исследования с выявлением причин, способствующих возникновению заболевания пневмонией у военнослужащих по призыву;

– проведение эпидемиологического исследования каждого группового случая заболевания ОРИ ВДП с выявлением причин, способствующих возникновению очага. Немедленная организация и проведение полного комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на ликвидацию очага;

– организацию медицинского контроля за профилактикой переохлаждения личного состава и немедленное информирование ЦГСЭН о выявленных нарушениях санитарных норм и правил размещения военнослужащих;

– постоянный контроль за соблюдением уставных условий жизнедеятельности военнослужащих по призыву;

– организацию ежегодной вакцинации против гриппа военнослужащих по призыву, а также военнослужащих по контракту, гражданского персонала воинских частей и учреждений МО РФ района ответственности;

– организацию диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими с повышенным риском заболевания пневмонией с одновременным проведением им профилактики иммунокорригирующими препаратами;

– проведение гигиенического воспитания и обучения военнослужащих, направленного на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни; доведение до личного состава требований ст. 356 УВС ВС РФ о недопустимости сокрытия жалоб на состояние здоровья;

– мониторинг заболеваемости гражданского населения района дислокации войсковых частей Архангельской области болезнями I и X классов МКБ-10, прогнозирование периодов повышенной заболеваемости.

Таким образом, выявление факторов, оказывающих максимальное влияние на вероятность заболевания военнослужащих по призыву ВП, позволяет направить максимальные усилия на принятие мер организационного, противоэпидемического, профилактического характера для предупреждения развития и снижения заболеваемости этой патологией.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.314-77:[616-092:612.017.2]

**Иорданишвили А.К.<sup>1</sup>, Кувшинова А.К. (Kuvshino4ka@mail.ru)<sup>2</sup>, Володин А.И.<sup>3</sup>, Гребнев Г.А.<sup>1</sup>, Веретенко Е.А.<sup>1</sup>** – Оптимизация адаптации пациентов к съемным зубным протезам.

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Лечебно-реабилитационный клинический центр МО РФ, Москва; <sup>3</sup>Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

*На основании анализа клинической картины в период привыкания 119 мужчин – пенсионеров МО РФ (возраст 61–73 года) к частичным и полным съемным зубным протезам изучено влияние крема для фиксации зубных протезов «Корега» на показатели адаптационного периода. Показано, что при использовании крема достоверно уменьшается число коррекций зубных протезов, сокращается продолжительность адаптационного периода и улучшаются показатели, характеризующие фиксацию и стабилизацию зубных протезов. Это позволяет рекомендовать использование в военно-медицинских организациях и стоматологических кабинетах воинских частей крема «Корега» для профилактики травматических протезных стоматитов и оптимизации периода адаптации у лиц, пользующихся съемными зубными протезами.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** съемные зубные протезы, адаптация к зубным протезам, коррекция зубного протеза, фиксация и стабилизация зубных протезов.

*Iordanishvili A.K., Kuvshinova A.K., Volodin A.I., Grebnev G.A., Veretenko E.A. – Optimization of patient adaptation to removable dentures. Based on the analysis of the clinical picture during the period of habituation of 119 male pensioners of the Ministry of Defense of the Russian Federation (age 61–73 years) to partial and complete removable dentures, the influence of the cream for fixing dental prostheses «Korega» on the parameters of the adaptation period was studied. It is shown that when using the cream, the number of corrections of dentures decreases reliably, the duration of the adaptation period decreases and the indicators characterizing the fixation and stabilization of dentures improve. This makes it possible to recommend the use of the cream «Korega» in military medical organizations and dental offices for the prevention of traumatic prosthetic stomatitis and the optimization of the adaptation period for people using removable dental prostheses.*

**К е у в о р д с:** removable denture, adaptation to dentures, correction of dentures, fixation and stabilization of dentures.