

Сивашенко П.П.¹, Петрякин Д.Н.¹, Сильчук А.М.¹, Мамаева С.А.²

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОФИЦЕРОВ И ПУТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. СПб, ул. Ак. Лебедева, д. 6, Россия

² Филиал Военной академии материально-технического обеспечения, г. Омск, Россия

Аннотация. В последние несколько десятков лет в нашей стране во всех сферах жизни произошли большие изменения. Эти изменения затронули и Вооружённые силы, в которых с 2008 года началась реформа по оптимизации численности ВС РФ, развития социальной сферы, обучения личного состава, оснащение войск новой военной техникой, увеличение интенсивности боевой подготовки. Особенно увеличилась психоэмоциональная нагрузка на офицеров. Картина первичной заболеваемости офицеров в период до реформирования с 2003 до 2008 гг. и в период реформ с 2008 до 2019 гг. за 19 классов выглядит достаточно стабильной. С увеличением показателя в период сокращения офицерского корпуса после 2008 года и увеличения интенсивности военной службы первичная заболеваемость офицеров повысилась на 20-30 %, а затем стабилизировалась на уровне 440-560 ‰. Таким образом, системный сдвиг в системе медицинского обеспечения офицеров в купе с интенсификацией повседневной деятельности снизил состояние здоровья офицеров. Триада: ожирение, сахарный диабет, атеросклероз и сопутствующие этим болезням гипертония и дорсопатии просматриваются с полной очевидностью. В данной ситуации видится логичным возврат к состоянию дел, когда проводимые военно-медицинской службой медико-профилактические мероприятия, позволяли офицерам оставаться длительное время здоровыми. Исходя из сложившейся ситуации, когда офицерам, получившим хронические болезни, запрещено заниматься обычной физической подготовкой, точно также как медицинским специалистам в войсках по новым стандартам запрещено проводить лечебную физкультуру, эта категория офицеров в выделенное для физической подготовки время может самостоятельно заниматься гигиенической гимнастикой, терренкуром, выполнять упражнения из системы йог для укрепления здоровья. Эту физическую активность офицеры с ограничением здоровья могут выполнять в спортивных залах войсковых частей под руководством начальников физической подготовки частей и под контролем состояния своего здоровья военными медиками: контроль состояния здоровья военно-медицинским специалистам не только не запрещен, но является прямой их обязанностью.

Ключевые слова. Вооруженные Силы, здоровье, заболеваемость, статистика, отчетность, болезни, офицеры, профилактика

Sivashchenko P.P.¹, Petryakin D.N.¹, Silchuk A.M.¹, Mamaeva S.A.²

CHANGING THE HEALTH OF OFFICERS AND WAYS TO IMPROVE IT

¹ Medical Medical Academy named after S.M. Kirov

² Branch of the Military Academy of Logistics, Omsk, Russia

Abstract. In the past few decades, in our country in all spheres of life there have been great changes. The Armed Forces also affected these changes, in which reform began in 2008 on optimizing the size of the RF Armed Forces, developing the social sphere, training personnel, equipping troops with new military equipment, and increasing the intensity of combat training. The psychoemotional burden on officers has especially increased. The picture of the primary incidence of officers in the period before the reform from 2003 to 2008 and during the reform period from 2008 to 2019, for 19 classes it looks quite stable. With an increase in the indicator during the period of reduction of the officer corps after 2008 and an increase in the intensity of military service, the primary incidence of officers increased by 20-30%, and then stabilized at 440-560 ‰. Thus, a systemic shift in the system of medical support for officers, coupled with the intensification of everyday activities, reduced the health status of officers. The triad: obesity, diabetes mellitus, atherosclerosis and the associated hypertension and dorsopathy are clearly visible. In this situation, it seems logical to return to the state of affairs when the medical and preventive measures taken by the military medical service allowed the officers to remain healthy for a long time. Based on the current situation, when officers who have received chronic illnesses are forbidden to do regular physical training, just like medical specialists in the troops are forbidden to carry out physical therapy according to new standards, this category of officers can independently engage in hygienic gymnastics, health training, perform exercises from the yoga system to promote health. Officers with limited health can perform this physical activity in the sports halls of military units under the guidance of the chiefs of physical training of the units and under the control of their health by military doctors: monitoring health status is not only forbidden for military medical specialists, but it is their direct responsibility.

Keywords. Armed Forces, health, morbidity, statistics, reporting, diseases, officers, prevention.

Введение. В последние несколько десятков лет в нашей стране во всех сферах жизни произошли большие изменения. Эти изменения затронули и Вооружённые силы, в которых с 2008 года началась реформа по оптимизации численности ВС РФ, развития социальной сферы, обучения личного состава, оснащение войск новой военной техникой, увеличение интенсивности боевой подготовки. Особенно увеличилась психоэмоциональная нагрузка на офицеров.

Проводимые мероприятия по реформированию армии, коснулись и медицинской службы. Для военных медиков было вменено в обязанность выполнение стандартов, разработанных для системы гражданского здравоохранения. Однако выполнение указанных стандартов наряду с сомнительными выигрышами фактически законодательно ликвидировало возможность применения в войсковом звене медицинскими работниками целительных свойств физических упражнений.

В итоге укомплектование армии новой техникой и увеличение интенсивности боевой подготовки привело к увеличению нервно психического напряжения в повседневной жизни у офицеров, а утрата медицинской службой возможностей использования физических упражнений для восстановления здоровья военнослужащих могло оказать негативное влияние на состояние здоровья.

Однако в прямой постановке этот вопрос редко становится предметом обсуждения в военно-медицинском сообществе.

Цель исследования. Изучение изменения состояния здоровья офицеров в контексте проводимых в армии реформ в период реформ (2003-2019 гг.).

Материалы и методы. Показатели заболеваемости получены из отчетов по форме 3/МЕД за 2003-2019 годы. Классы болезней и отдельных нозологических форм сопоставлены с номенклатурой болезней МКБ-10.

Результаты и обсуждение

Картина первичной заболеваемости офицеров в период до реформирования с 2003 до 2008 гг. и в период реформ с 2008 до 2019 гг. за 19 классов выглядит достаточно стабильной. С увеличением показателя в период сокращения офицерского корпуса после 2008 года и увеличения интенсивности военной службы первичная заболеваемость офицеров повысилась на 20-30 %, а затем стабилизировалась на уровне 440-560 ‰. (Рис. 1).

Вместе с тем, при стабильных показателях заболеваемости за 19 классов существенно увеличился уровень болезней, которые реально снижают функциональные возможности организма офицеров.

К таким болезням относятся болезни эндокринной системы, органов кровообращения и костно-мышечной системы. Из анализа данных, представленных на рис. 2 следует, что уровень болезней эндокринной системы вырос в три раза. Рассмотрим болезни, которые чаще стали встречаться у офицеров после проведения реформ в ВС РФ. Среди этих болезней – ожирение и другие виды избыточного питания, а также сахарный диабет. Анализ результатов, представленных на рис. 3 показал, что уровень ожирения у офицеров в период 2009 -2011 гг. (сокращения численности, и в связи с этим стрессом) лавинообразно увеличивается с 2,2 % до 5 %. После стабилизации численности и выполнения государством социальных программ (повышение денежного содержания и

решение квартирного вопроса) показатель снижается до 3 %, но затем продолжает свой рост, несмотря на сохранение социальных программ. Интенсификация повседневной деятельности последних лет сопровождается увеличением уровня сахарного диабета. Пологий рост показателя в 2008-2016 гг. завершился резким всплеском. 2017-2019 гг. Увеличивается уровень болезней органов кровообращения, а болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением, обновили свой максимум в 2019 году. Аналогичная картина и для цереброваскулярных болезней.

Кроме этого, увеличился уровень деформирующих дорсопатий и других болезней, входящих в 13 класс.



Рис. 1. Уровень первичной заболеваемости офицеров



Рис. 2. Уровень первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы

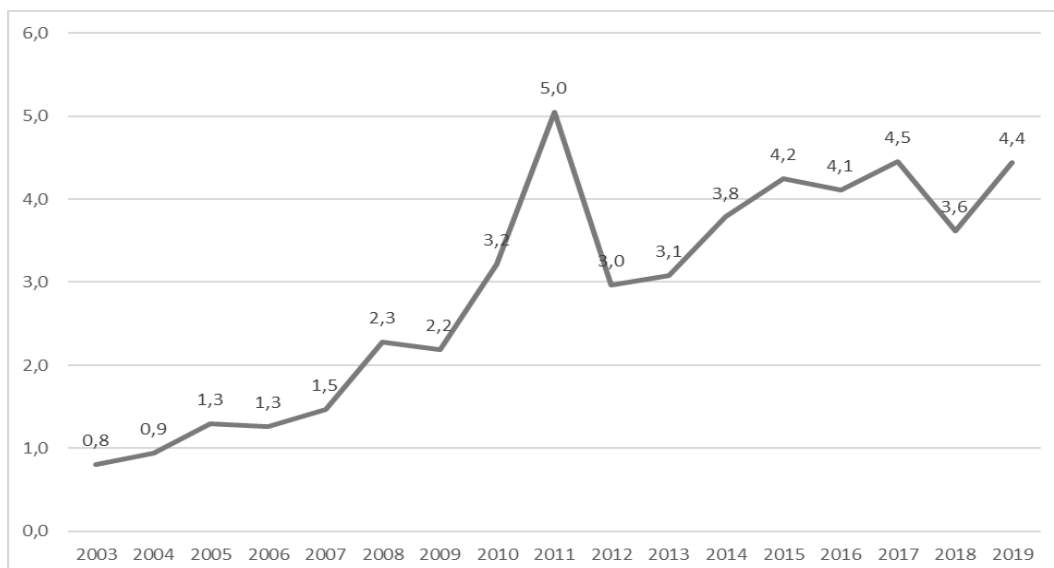


Рис. 3. Уровень ожирения и других видов избыточного питания у офицеров ВС РФ

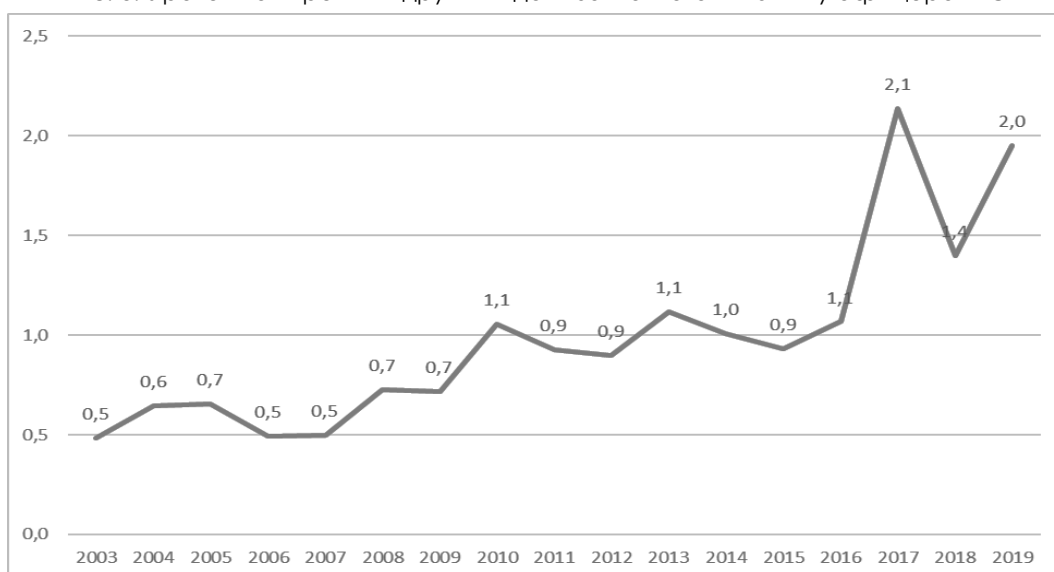


Рис. 4. Уровень сахарного диабета у офицеров ВС РФ

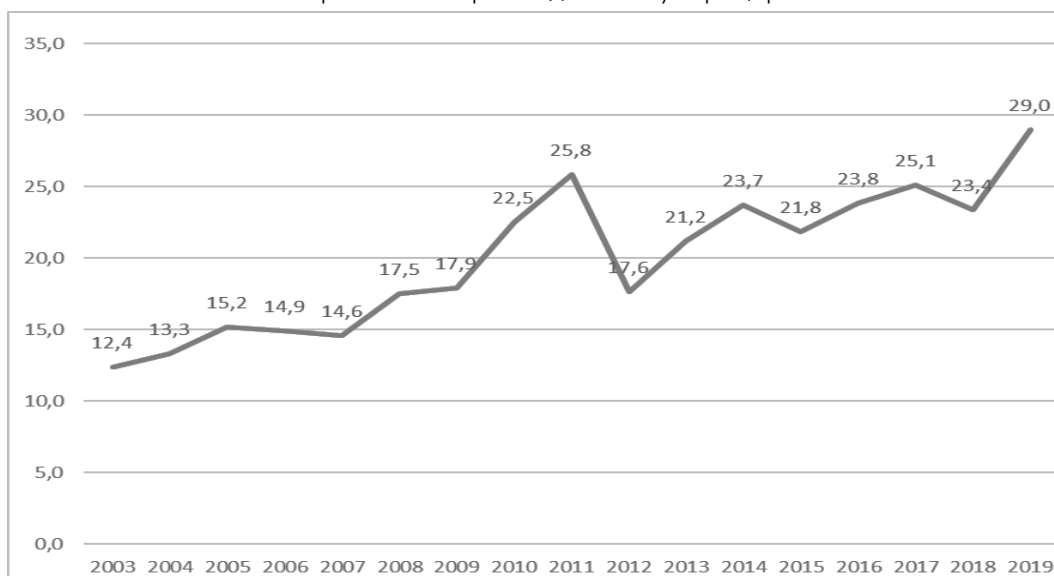


Рис. 5. Уровень болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением

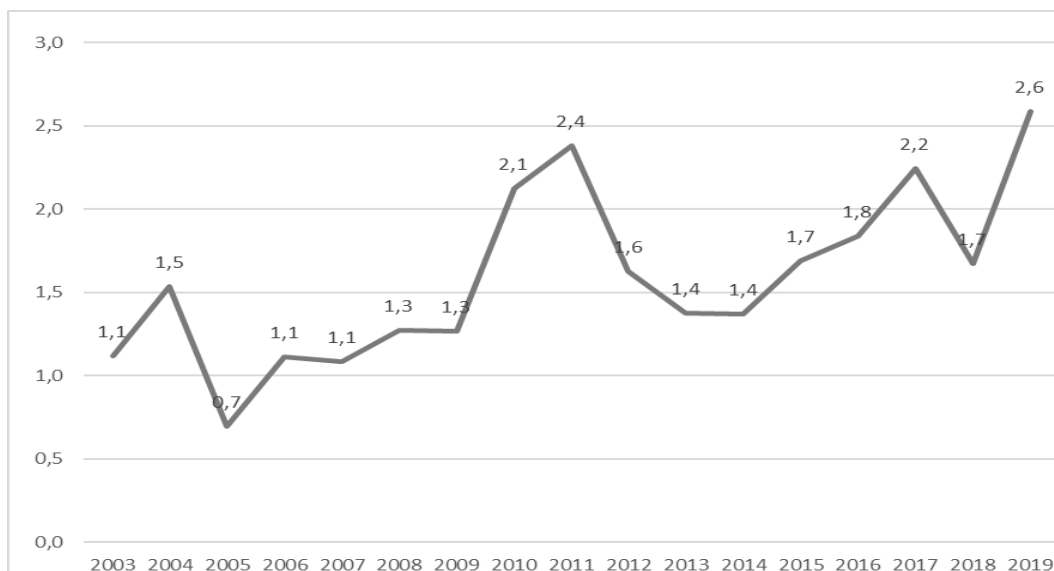


Рис. 6. Уровень цереброваскулярных болезней у офицеров ВС РФ

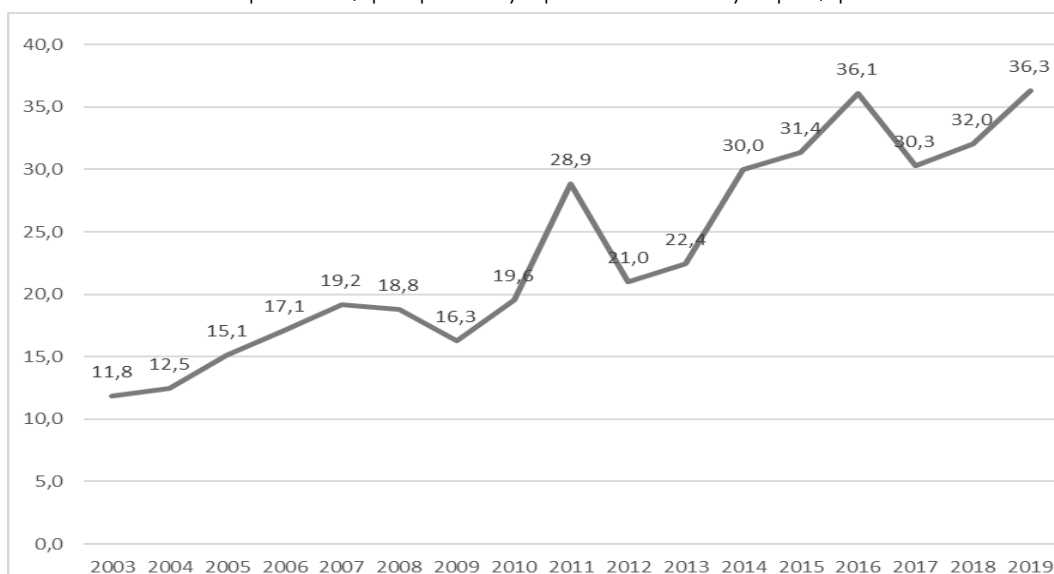


Рис. 7. Уровень деформирующих дорсопатий

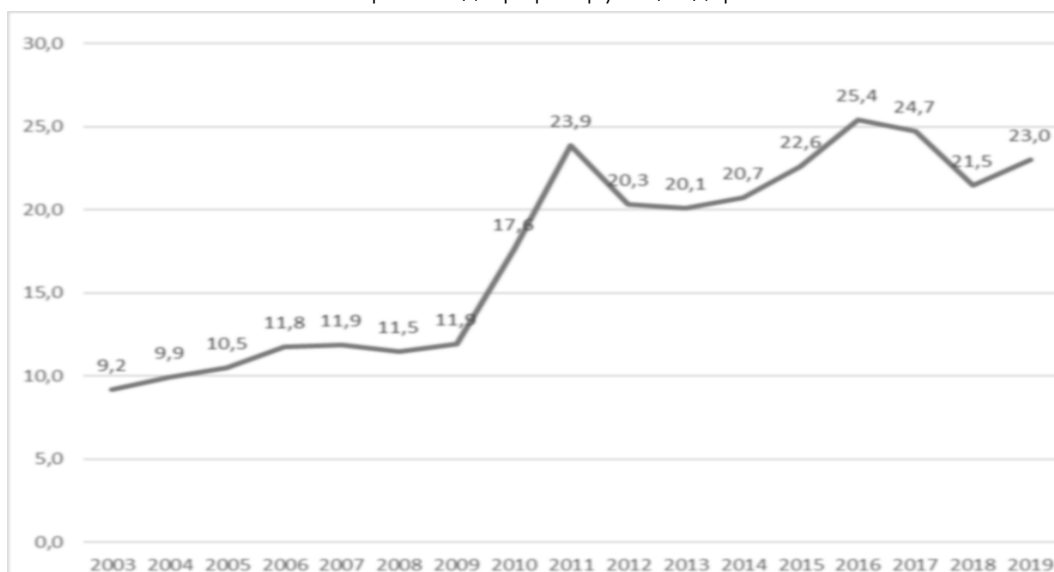


Рис. 8. Уровень других болезней 13 класса

Заключение. Таким образом, системный сдвиг в системе медицинского обеспечения офицеров в купе с интенсификацией повседневной деятельности снизил состояние здоровья офицеров. Триада: ожирение, сахарный диабет, атеросклероз и сопутствующие этим болезням гипертония и дорсопатии просматриваются с полной очевидностью.

В данной ситуации видится логичным возврат к состоянию дел, когда проводимые военно-медицинской службой медико-профилактические мероприятия, позволяли офицерам оставаться длительное время здоровыми. Исходя из сложившейся ситуации, когда офицерам, получившим хронические болезни, запрещено заниматься обычной физической подготов-

кой, точно также как медицинским специалистам в войсках по новым стандартам запрещено проводить лечебную физкультуру, эта категория офицеров в выделенное для физической подготовки время может самостоятельно заниматься гигиенической гимнастикой, терренкуром, выполнять упражнения из системы йогов для укрепления здоровья.

Эту физическую активность офицеры с ограничением здоровья могут выполнять в спортивных залах войсковых частей под руководством начальников физической подготовки частей и под контролем состояния своего здоровья военными медиками: контроль состояния здоровья военно-медицинским специалистам не только не запрещен, но является прямой их обязанностью.

Список источников

1. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Жернакова Н.И., Совенко Г.Н., Алтухов А.А., Аксёнов Д.В., Медведев Д.С., Зарадей И.И., Сафонов И.С. Нейроиммунноэндокринные механизмы протективных эффектов медицинской реабилитации у пожилых больных. Успехи геронтологии. 2010. Т. 23. № 2. С. 204-207. 9
2. Медведев Д.С., Филиппов В.А., Филиппова Ю.В. К вопросу применения квч-терапии в спортивной медицине. Фундаментальные исследования. 2013. № 9-5. С. 856-860.
3. Выучейская Д.С. и др. Оценка профессионального здоровья с позиций системного подхода. Изв. Рос. Воен.-мед. акад. 2019. Т. 38. № 33. С. 62-65.
4. Медведев Д.С. и др. Методика оценки устойчивости к стрессу при физической нагрузке. Изв. Рос. Воен.-мед. акад. 2019. Т. 38. № 33. С. 139-142.
5. Шилов В.В. и др. Возможности метода ультразвукового исследования сосудистой системы в дифференциальной диагностике профессиональных полинейропатий. Медицина труда и промышленная экология. 2017. № 9. С. 219-220.
6. Кочетова О.А. и др. Состояние здоровья у лиц с профессиональной полиневропатией верхних конечностей. Гигиена и санитария. 2018. Т. 97. № 12. С. 1226-1230.
7. Улановская Е.В. и др. Опыт применения магнитно-резонансной томографии в диагностике профессионального миофиброза. Медицина труда и промышленная экология. 2019. Т. 59. № 9. С. 782.
8. Куприна Н.И. и др. Профессиональные полиневропатии: состояние магистральных артерий верхних конечностей. Медицина труда и промышленная экология. 2019. Т. 59. № 8. С. 468-472.
9. Улановская Е.В. и др. Повышение эффективности принятия экспертных решений по связи миофиброза с профессией с помощью современных методов лучевой диагностики. Медицина труда и промышленная экология. 2019. Т. 59. № 8. С. 490-493.
10. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессустойчивость человека. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. СПб, ул. Ак. Лебедева, д. 6, Россия. СПб, 1999. 202 с.
11. Бехтерев В.М. Вопросы общественного воспитания. Психоневрологический институт. Москва, 1910. 41 с.
12. Болотин А.Э. и др. Болотин А.Э. Сильчук А.М., Сильчук С.М. Педагогическая модель физической подготовки курсантов Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова с акцентированным развитием выносливости. Вестник Рос. воен.-мед. акад. 2016. № 1 (53). С. 256-259.
13. Борисов Д.Н. и др. Структура и динамика заболеваемости военнослужащих ВС РФ в 2004-2013 гг. Medline.ru. 2015. Т. 16. № 3. С. 587-595.
14. Борисов Д.Н., Лемешкин Р.Н., Хилько В.О. Контроль за состоянием здоровья военнослужащих в ходе проведения лечебно-эвакуационного обеспечения войск (сил) с использованием современных средств информатизации / Военная мысль. 2017. № 4. С. 47-55.
15. Григорьев В.И. и др. Теория и методика физической культуры: учебник. 463 с.
16. Григорьев С.Г. и др. Пакет прикладных программ Statgraphics на персональном компьютере. СПб, 1992. 104 с.
17. Гублер Е.В., Генкин А.А. Применение критериев непараметрической статистики для оценки различий двух групп наблюдений в медико-биологических исследованиях. Москва, 1969. 31 с.
18. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья: образовательные программы по валеологии. СПб, 1994. 78 с.
19. Иванов В.В. и др. Решение военно-медицинских задач с использованием общего программного обеспечения. СПб, 2017. Том Часть 1 MS Excel. 185 с.
20. Каминский Л.С. Статистическая обработка лабораторных и клинических данных: применение статистики в научной и практической работе врача. Ленинград, 1964. (2-е издание). 252 с.
21. Корольков А.А., Петленко В.П. философские проблемы теории нормы в биологии и медицине. Москва, 1977. 391 с.
22. Крестовников А.Н. Очерки по физиологии физических упражнений. Москва, 1951. 532 с.
23. Курамшин Ю.Ф. и др. Теория и методика физической культуры. Учебник / Москва, 2003. 463 с.
24. Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих. автореферат дисс... СПб, 1996. 37 с.
25. Новиков В.С. и др. Физиология экстремальных состояний. СПб, 1998. 196 с.
26. Петленко В.П. Основные методологические проблемы теории медицины. Ленинград, 1982. 115 с.
27. Сапов И.А., Солодков А.С. Состояние функций организма и работоспособность. Ленинград, 1980. 192 с.
28. Сергюнец А.А. и др. Современная функциональная диагностика и искусственный интеллект // Воен.-мед. журн. 2020. Т. 341. № 2. С. 40-45.
29. Сивашенко П.П. Основные показатели состояния здоровья военнослужащих-женщин в 2008-2013 гг. Вестник Рос. Воен.-мед. акад. 2015. № 3 (51). С. 166-172.
30. Степанов А.П. и др. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Омск, 2019. Том Часть 1 Основы безопасности жизнедеятельности. 299 с.
31. Юнкеров В.И. и др. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб, 2005. 292 с.
32. Сушильников С.И. и др. Профессионально важные качества и профессиональные компетенции слушателей ординатуры, обучающихся по дисциплине "медицина чрезвычайных ситуаций" // Военно-медицинский журнал. 2017. Т. 338. № 12. С. 18-29.
33. Утенко В.Н. и др. Физическая подготовка иностранных армий. СПб, 2007. 272 с.
34. Ушаков И.Б., Кукушкин Ю.А., Богомолов А.В. Физиология труда и надежность деятельности человека / Российская академия наук, Отделение биологических наук. Москва, 2008. 113 с.
35. Фисун А.Я. и др. Системные и надсистемные факторы медицинского обеспечения. Материалы всерос. науч. -практ. конф. 2019. С. 70-72.
36. Щеголев В.А., Щедрин Ю.Н. Теория и методика здорового образа жизни с использованием средств физической культуры. СПб, 2011. 210 с.