

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Блащенко Елена Юрьевна,

*доцент кафедры криминалистики,
Воронежский институт МВД России,
г. Воронеж*

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТВУЮЩИХ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

Аннотация. Представлен анализ заболеваемости участников боевых действий. Установлены уровень и структура заболеваемости, позволит определить приоритетные направления лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: структура заболеваемости, реабилитационные мероприятия, участник боевых действий.

В условиях вооруженных конфликтов, помимо непосредственной угрозы жизни, основными стрессогенными факторами являются: высокая напряженность труда и отсутствие полноценного отдыха, неопределенность и динамичность оперативной обстановки, пребывание в непривычных климатических условиях, постоянная готовность к отражению внезапного нападения, плохое материальное обеспечение и бытовая неустроенность. Участие в военных событиях является мощным стрессом, приводящим к функциональным нарушениям организма, развитию соматических заболеваний и возникновению патологических реакций (Ю.А. Александровский, 2011; Т.Г. Максимова, 2008; J.M. Friedman, 2004; N.B. Lasko, 2004).

Цель исследования: изучить нозологическую структуру заболеваемости среди участников боевых действий, получивших заболевания и травмы в период выполнения боевых задач, оценить соотношение трудоспособных больных и больных с временной и стойкой утратой трудоспособности.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Материалы и методы.

Исследование проводилось на основании анализа данных медицинской документации участников боевых действий, участвовавших в контртеррористических операциях в Северо-Кавказском регионе, обращавшихся за амбулаторной медицинской помощью в течение календарного года. Источниками информации служили медицинские карты амбулаторного больного (форма № 025/у-04) и выписки из медицинской карты стационарного больного (форма №027). Проанализировано 75 медицинских амбулаторных карт военнослужащих, пострадавших в военных боевых действиях. Давность полученных травм и заболеваний варьировала от 1 года до 5 лет. Все пострадавшие - мужчины в возрасте от 22 до 49 лет. Средний возраст составил $32,8 \pm 6,01$ года, то есть в боевых действиях участвуют только мужчины, преимущественно первого периода зрелого возраста (21-35 лет).

Результаты исследования.

В структуре заболеваемости преобладают черепно-мозговые травмы и заболевания нервной системы (42%), в частности: сотрясения и ушибы головного мозга легкой и средней степени тяжести были зарегистрированы у 17 человек, расстройство ВНС по гипертоническому и смешанному типу выявлены у 11 пациентов, 4 человека обратились за медицинской помощью по поводу невралгии.

Значительную часть заболеваемости составляют нарушения психоэмоциональной сферы (22%): психосоматические расстройства по типу алгий выявлены в 5 случаях, 10 человек страдали невротическими расстройствами, посттравматические стрессовые расстройства зарегистрированы у 2 человек, постконтузионный синдром – у 2 пациентов.

На заболевания органов дыхания приходится 17%: 9 человек перенесли острый бронхит, 3 пациентам был поставлен диагноз пневмо-

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

ния. Следует отметить, что за время нахождения в Северо-Кавказском регионе у 47 человек поставлен диагноз ОРВИ.

Заболевания желудочно-кишечного тракта составляют 8%, среди них: язвенная болезнь желудка и ДПК выявлена у 4 человек, зарегистрирован 1 случай острого панкреатита и 1 случай острого холецистита.

Заболевания сердечно-сосудистой системы составляют 4% в общей структуре заболеваемости: диагноз гипертонической болезни поставлен 3 пациентам.

Огнестрельные ранения, травмы, ожоги и другие последствия воздействия внешних факторов представлены 19% случаев в структуре заболеваемости (14 человек).

Лицами со стойкой утратой трудоспособности, в результате боевых действий, оказались 3 человека (4%) из 75 (утрата конечности), в последствие, получившие инвалидность 1-2 группы. В 80% случаев (60 человек из 75) наблюдалась временная утрата трудоспособности. После проведения лечебных и реабилитационных мероприятий у всех 60 пациентов трудоспособность была полностью восстановлена.

Выводы.

1. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что с наибольшей частотой (42%) встречаются заболевания центральной и периферической нервной системы и нарушения психоэмоциональной сферы (22%): среди которых наиболее часто регистрируемые невротические и психосоматические расстройства.

2. Велика частота встречаемости огнестрельных ранений, травм, ожогов и другие последствия воздействия внешних факторов (19% случаев), что связано с особенностью профессиональной деятельности военнослужащих.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

3. Высокая заболеваемость ОРВИ среди военнослужащих не отличается от заболеваемости в общей популяции и не может объясняться особенностью профессиональной деятельности.

4. Учитывая высокий уровень временной утраты трудоспособности, можно сделать вывод, что участники боевых действий нуждаются в комплексной медико-социальной реабилитации.

5. Социальная интеграция в общество военнослужащих со стойкой утратой трудоспособности должна стать одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Левчук И. П., Третьяков Н. В. Медицина катастроф. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с.

2. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник для студентов мед. вузов. – М.: ГОУ ВУНМЦ Минздрава России, 2002. – 559 с.

3. Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Сарычев А.С. Медицина катастроф. – Москва: Академия, 2012. – 320 с.

4. Соков Л.П., Соков С.Л. Курс медицины катастроф. – М.: Изд-во РУДН, 1999. – 328 с.

5. Удовенко В.В., Тумасов И.А., Дмитрук В.Н. Общие вопросы медицины катастроф. – Самара, 2003. – 223 с.