

УДК 616-092:355

**СТРУКТУРА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОНТИНГЕНТА МВД  
И ЕЕ ВОЗРАСТНО-СТАЖЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ**

Сапронов С.В.

*Ростовский государственный медицинский университет,  
кафедра патологической физиологии, МСЧ ГУВД РО*

Подробная информация об авторах размещена на сайте

«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

**В работе представлены результаты изучения медицинской документации контингента МВД, проходящего службу в <горячих точках>. Проведен комплексный анализ структуры заболеваемости, причины и частота ее возникновения. Медико-статистический анализ показал, что в структуре общей заболеваемости обследуемого контингента, патология кожи встречается довольно часто.**

**Ключевые слова:** структура общей заболеваемости, контингент МВД, заболеваемость.

Анализ научной литературы последних десятилетий убеждает в том, что взаимоотношения общества и биосферы уделяется сейчас исключительно большое внимание. Медицинские показатели здоровья человека тесно связаны с состоянием окружающей среды. Несмотря на огромное количество исследований по вопросам медицинской экологии, профпатологии установить причинно-следственные связи на уровне «среда-здоровье индивидуума» чрезвычайно сложно, так как трудно представить все множество комбинаций разнообразного воздействия факторов на организм и различных вариантов физиологических реакций на это самого организма. Как указывает Н.А. Агаджанян и др. (1998) адаптация к новой среде обитания и условиям труда вызывает перестройку регуляторных систем организма и нередко сопровождается значительными морфофункциональными сдвигами. Сочетанное воздействие на военнослужащих факторов окружающей среды приводит к многопрофильным нарушениям состояния здоровья. Изучению структуры контингента МВД, проходящего службу в «горячих» точках, была посвящена наша работа.

Знакомство с медицинской документацией показало, что наибольший удельный вес в структуре общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности имела патология органов дыха-

ния, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, заболевания кожи, а также травмы, полученные при несении службы.

В патологии органов дыхания наиболее высоким был уровень простудных заболеваний. Наиболее часто заболевания органов дыхания регистрировали у солдат, неоднократно пребывающих в командировках в зимне-осенний период, особенно если несение службы было в горных условиях. Там особенно резкими были перепады температурного режима.

Среди болезней дыхательной системы преобладали случаи острых респираторных заболеваний (ОРЗ), грипп, т.е. патология непрофессионального характера.

Высокий уровень распространения имели заболевания периферической нервной системы. Преобладали случаи пояснично-крестцового радикулита, чаще всего этиологическими факторами являлись переохлаждения в зимний период, особенно при длительном нахождении в окопных условиях. Довольно часто встречались невриты лицевого нерва, плечевые плекситы. У военнослужащих длительно пребывающих в вахтовой командировке, после возвращения в высоком проценте случаев регистрировали астеновегетативный синдром, периодически возникающая тревожная симптоматика.

Опорно-двигательная патология главным образом была представлена артритом, травмами конечностей закрытого характера, вывихами. Было зафиксировано несколько случаев отморожения нижних конечностей легкой степени.

Патология кожи занимала 4 место, была представлена разнообразными формами, в том числе нейродермитом, токсикодермией. В летнее время были отдельные случаи аллергических форм дерматозов.

У военнослужащих, пребывающих большую часть времени в равнинных районах, вблизи нефтяных скважин и нефтезаводов, особенно в летнее время сроки развития кожной заболеваемости были короче. Ее представляли контактные дерматиты, нейродермиты, токсидермии.

Последующие места в структуре заболеваемости занимали болезни почек, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

Число дней нетрудоспособности у военнослужащих находящихся в командировках (основная группа) обусловлено большей продолжительностью одного случая, в среднем 5,01 дня, против 3,08 в группе сравнения (военнослужащие не участвующие в спецкомандировках). Эта разница в основном создавалась за счет заболеваний нервной системы и их осложнений.

В группе последних на первом месте также были заболевания дыхательной системы, на втором месте была патология опорно-двигательного аппарата (наиболее часто артриты, остеохондроз), затем патология нервной системы, пищеварительной, сердечно-сосудистой систем. В нозологических формах последней отмечали транзиторные формы гипертензии неврогенного происхождения. Болезни кожи были на 6 месте и были представлены главным образом контактными дерматитами.

Интересно, что в зимний период уровень общей заболеваемости возрастал как в основной, так и в группе сравнения, что очевидно связано с переохлаждением организма. Однако это замечание не распространялось на заболевания кожи. У военнослужащих основной группы эти нозологические формы чаще имели место летом. Возможно, это было связано с более

высоким уровнем фотостимуляции, высокой концентрации пыли в воздухе, которая, попадая в поры кожи, создавала феномен дерматокоптоза.

Как можно видеть из представленных материалов количество случаев общей заболеваемости у представителей основной группы был на 25% выше, относительно такового, регистрируемого в группе сравнения. Служба военнослужащих обеих групп была аналогичной, отличалась высоким психоэмоциональным напряжением, физическими перегрузками, однако по физико-химическим факторам воздушной среды обитания эти группы значительно отличались друг от друга. Можно было отметить, что уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности по многим нозологическим формам был в прямо пропорциональной зависимости от срока несения службы. Поскольку все наблюдаемые лица молодого возраста зависимости распространенности заболеваемости от возраста не наблюдалось. Выраженность частоты заболеваний сердечно-сосудистой системы не имела зависимости от длительности несения службы в группе сравнения, однако у лиц из основной группы это явление было четко выраженным, это могло быть обусловлено высокой стрессогенной обстановкой в периоды вахтовых командировок в «горячие» точки.

Хронических патологических процессов у обследуемых групп военнослужащих не было выявлено. Это связано с высоким уровнем физической готовности, тщательностью проведения профотбора при формировании контингентов соединений войск особого назначения.

Таким образом, проведенный медико-статистический анализ показал, что военнослужащие основной группы, часто выезжающие в командировки, характеризующиеся экстремальными условиями несения службы, отличаются более высокой болезненностью. Учитывая, что по данным литературы последняя зачастую может быть обусловлена влиянием экотоксикантов на жизнедеятельность функциональных систем организма, мы предприняли специальные исследования, позволяющие оценить степень ксеноинтоксикации об-

следуемых. Кроме того, как можно было отметить из выше приведенной структуры общей заболеваемости обследуемых контингентов, особенно в основной группе, кожная патология встречается достаточно часто. Поэтому нами был проведен анализ течения одного из наиболее распространенного патологического процесса на поверхности кожи-токсикодермии и одной из

форм токсикомеланодермии с учетом особенностей условий несения службы.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Измеров И.Ф. Руководство по гигиене труда. М. Медицина. 1995г. 496с.
2. Агаджанян Н.А. Интегративная медицина и экология человека. М. Медицина. 1998г. 426с.

### **STRUCTRE OF SERVICEMEN GENERAL DISEASE INCIDENCE AND ITS AGE AND LENGTH OF SERVICE PECULIARITIES**

Ovsiannikov V.G., Sapronov S.V.

*Rostov State Medical University, Physiopathology Department, Rostov region state department of interior medical unit*

The work contains medical record analysis results of Department of the Interior staff who served in hot spots; complex analysis of morbidity structure, reasons and rate of its genesis. Medico statistic analysis showed that in general disease incidence structure of the examined stuff there are frequent cases of skin pathology.

Key words: general disease incidence structure, Department of the Interior staff, morbidity.