

УДК 616-092:613.68

НЕИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВОЕННО-МОРСКОГО ФЛОТА

¹Р. Г. Макиев, ¹Д. В. Черкашин, ¹А. В. Чумаков, ¹П. Г. Шахнович,
¹А. С. Свистов, ¹А. Е. Аланичев, ²Д. Г. Перминов, ¹М. В. Новиков, ¹Г. Г. Кутелев

¹Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия
²1469-й военно-морской клинический госпиталь Минобороны России,
г. Мурманск, Россия

NON-INFECTIOUS PATHOLOGICAL CONDITIONS IN NAVY PERSONNEL

¹R. G. Makyev, ¹D. V. Cherkashin, ¹A. V. Chumakov, ¹P. G. Shakhnovich,
¹A. S. Svitov, ¹A. Ye. Alanichev, ²D. G. Perminov, ¹M. V. Novikov, ¹G. G. Kutepov

¹S.M. Kirov Military medical Academy, Saint Petersburg, Russia
²Navy Hospital No 1469 of the Ministry of Defense of the Russian Federation,
Murmansk, Russia

© Коллектив авторов, 2015 г.

В статье приведены сведения о настоящем бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ) у военнослужащих военно-морского флота. Показана необходимость проведения глобальной системы мониторинга для отслеживания прогресса в области профилактики и борьбы с основными НИЗ.

Ключевые слова: система мониторинга в здравоохранении, неинфекционные заболевания военнослужащих, факторы риска, показатели заболеваемости.

Data of the current burden of noninfectious conditions (NIC) in navy personnel are reviewed. The necessity to develop a global system of monitoring of advances in the control and prevention of the main NIC is shown.

Key words: monitoring in healthcare, noninfectious pathological conditions, risk factors, morbidity.

По данным Всемирной организации здравоохранения, опубликованным в 2012 г., на долю неинфекционных заболеваний (НИЗ) и травм, составляющих десять основных причин смерти в России, приходится 68% общей смертности населения. Коэффициент смертности от НИЗ в 3 раза выше, чем в странах Европейского Союза. Также, наряду с травматизмом, НИЗ являются наиболее распространенными причинами заболеваемости и утраты трудоспособности в России. При этом сведения о настоящем и растущем бремени НИЗ в России по-прежнему базируются, в основном, на данных о смертности, которые не могут должным образом отражать последствия заболеваемости и потери трудоспособности для граждан, системы здравоохранения и общества в целом [1, 2].

После того как в 2011 году Генеральная Ассамблея ООН приняла Политическую декларацию по неинфекционным заболеваниям, ВОЗ разработала глобальную систему мониторинга

для отслеживания прогресса в области профилактики и борьбы с основными неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические заболевания легких и диабет, а также основных факторов риска их развития.

Система мониторинга включает девять глобальных целей, 25 показателей и рекомендована для принятия государствами-членами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 года. После ее принятия государствам-членам рекомендуется предусмотреть разработку национальных целей и показателей по НИЗ.

Цель по смертности — снижение на 25% преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний к 2025 году (принята на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в мае 2012 года).

Система мониторинга обеспечивает основы для информационно-разъяснительной работы,

повышения осведомленности, усиления политической приверженности и укрепления глобальных действий по борьбе с этими смертельно опасными болезнями. Система мониторинга будет также содействовать формированию новой повестки дня в области развития, охватывающей три аспекта устойчивого развития: экономическое развитие, устойчивость окружающей среды и социальную интеграцию.

Научной основой профилактики НИЗ является концепция факторов риска (ФР). Эпидемиологические исследования показали, что снижение распространенности ФР значительно повлияло на снижение смертности, которое было отмечено спустя 5–10 лет [3, 5]. Кроме того, в результате анализа, выполненного по методике IMPACT [6], снижение смертности от заболеваний сердца и сосудов, в странах Западной Европы в период с 2003 по 2006 г. на 59,6% произошло за счет уменьшения выраженности факторов риска, и только на 29,4% — за счет лечебных мероприятий (11% причин, влияющих на снижение смертности, необъяснимы).

Для целей профилактики заболеваний наибольший интерес представляют управляемые (или модифицируемые) ФР, связанные с образом жизни или воздействием окружающей среды.

Многие ФР являются общими для хронических НИЗ, и это свидетельствует о необходимости интегрированного подхода к их профилактике. Значительная часть населения подвергается одновременно воздействию нескольких факторов риска. При взаимодействии факторы могут выступать как независимые друг от друга, могут наблюдаться эффекты суммации или ослабления эффекта. При основных неинфекционных заболеваниях особенности сочетанного воздействия факторов риска изучены недостаточно.

Наиболее вероятные причины, определяющие уровень и динамику смертности населения России, — это злоупотребление алкоголем, психосоциальный стресс и так называемые «традиционные» факторы риска НИЗ: курение, артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия, избыточная масса тела (ИМТ).

Проблема роста уровня НИЗ наиболее актуальна в Вооруженных Силах Российской Федерации (Вооруженных Силах) в целом и в Военно-Морском Флоте (ВМФ) в частности. Так, при сравнительном анализе данных Министерства здравоохранения и Министерства обороны Российской Федерации, заболеваемость НИЗ в Вооруженных Силах характеризуется ста-

бильно более высокими показателями, в среднем на 8–10%, а по сравнению с ВМФ — 15–18%. При ретроспективном анализе заболеваемости личного состава ВМФ патологией системы кровообращения установлено, что с 1999 г. по 2013 г. показатели увеличились на 28,6%. Особенно неблагоприятная ситуация складывалась в 2011 году, когда уровень заболеваемости НИЗ на 12,4% превышал показатели в целом по Вооруженным Силам и на 34,5% превышал показатели заболеваемости среди населения Российской Федерации [7].

Уровень и структура заболеваемости личного состава надводных кораблей во многом зависят от класса, типа и ранга корабля, от района и длительности его плавания.

Как показывает опыт медицинского обеспечения длительных походов надводных кораблей, заболеваемость личного состава в море выше, чем при стоянке в базе, на кораблях I–II рангов — в 1,5 раза и на кораблях III–IV рангов — в 2 раза.

Ведущее место в структуре заболеваемости НИЗ среди личного состава надводных кораблей занимают заболевания опорно-двигательного аппарата, а также системы кровообращения, травмы, заболевания органов пищеварения, на которые приходится около 48% всей заболеваемости.

Уровень и структура заболеваемости зависят в определенной степени от обитаемости подводных лодок, районов плавания и длительности походов, специальности личного состава. Опыт медицинского обеспечения длительных походов подводных лодок свидетельствует, что заболеваемость в период нахождения в море выше, чем при пребывании на берегу в межпоходные периоды: у личного состава апл — в 3,7 раза, дпл — в 3,9 раза. Уровень заболеваемости при длительных сроках плавания колеблется от 1500‰ на апл и до 4500‰ на дпл.

Во время длительных походов подводных лодок возникают состояния, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям (острые отравления, острый аппендицит, пневмонии, почечные и печеночные колики, прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, инфаркт миокарда и др.).

Наиболее актуальной терапевтической патологией в ВМФ являются болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания и болезни органов пищеварения.

Существенный вклад в показатели заболеваемости личного состава ВМФ вносят следующие нозологические формы:

- нейроциркуляторная астения;
- гипертоническая болезнь;
- ишемическая болезнь сердца;
- функциональное расстройство желудка;
- хронические гастриты;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Структура заболеваемости личного состава имеет существенное различие у военнослужащих по призыву и по контракту. Указанные различия должны учитываться медицинской службой с целью оптимальной организации лечебно-профилактической работы.

В структуре заболеваемости НИЗ среди военнослужащих по призыву наиболее актуальны болезни органов пищеварения, в основном за счет функциональных расстройств желудка, хронических гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболеваемость по классу органов кровообращения на третьем месте, в основном за счет нейроциркуляторной астении.

У военнослужащих контрактной службы преобладают заболевания органов кровообращения, в основном за счет гипертонической болезни, нейроциркуляторной астении. Так, с 1999 по 2013 г. прирост заболеваемости в ВМФ указанной группы составил 44,5%, а такой отдельной нозологической формы, как гипертоническая болезнь, — 68%. Тогда как среди населения Российской Федерации количество страдающих повышенным артериальным давлением за аналогичный период увеличилось на 28,4% [7].

Отмечается увеличение частоты заболеваний различными клиническими формами ишемической болезни сердца. Так, за последние 15 лет наблюдения заболеваемость в группе увеличилась более чем в 2,2 раза. На третьем месте — болезни органов пищеварения, в основном в связи с высокой частотой функциональных расстройств желудка, хронических гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Одной из основных причин увольняемости офицеров плавсостава являются сердечно-сосудистые заболевания. У корабельных специалистов выявляются практически все известные заболевания данного класса. Однако доминирующее значение имеют несколько нозологических форм, среди которых ведущее место занимают атеросклероз церебральных сосудов и ишемическая болезнь сердца. Эти заболевания в наибольшей степени зависят от возраста, длительности профессионального стажа, на-

пряженности служебной деятельности и ряда других профессиональных факторов.

После 10 лет службы в плавсоставе существенно возрастает количество офицеров, признанных негодными к службе на кораблях по причине заболеваний системы кровообращения. По этой же причине количество списаний с кораблей по мере увеличения срока службы до 15 лет возрастает вдвое, доля этих заболеваний в общей структуре списания с кораблей составляет более 50%.

В структуре болезней, являющихся причиной увольнения из Вооруженных Сил офицеров плавсостава, патология сердечно-сосудистой системы также играет ведущую роль, а после 10 лет службы в плавсоставе атеросклероз церебральных сосудов, ИБС и гипертоническая болезнь становятся главной причиной увольнения офицеров ВМФ по болезни.

Почти треть всех причин смерти офицеров плавсостава в возрасте 30–40 лет обусловлена этой же патологией (в основном, острой сердечно-сосудистой недостаточностью и инфарктом миокарда). При этом доказано, что в генезе сердечно-сосудистых заболеваний, наряду с общеизвестными факторами риска развития кардиоваскулярной патологии, большую роль играют факторы военного труда.

Частота ИБС, атеросклероза церебральных сосудов и гипертонической болезни среди командного состава кораблей значительно выше, чем у офицеров аналогичных возрастных групп, проходящих службу в береговых условиях.

Заключение. Таким образом, показатели заболеваемости НИЗ у военнослужащих ВМФ превышают средние показатели по Вооруженным Силам и существенно выше данных, характерных для населения Российской Федерации. Помимо факторов риска развития НИЗ, характерных для населения Российской Федерации, на военнослужащих ВМФ воздействует комплекс специфических факторов риска развития НИЗ, связанных с особенностями военной службы на флоте.

С целью снижения заболеваемости НИЗ среди военнослужащих ВМФ представляется необходимым внедрение в практику деятельности медицинской службы ВМФ мероприятий предусмотренных нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также разработка методических рекомендаций и проведение комплекса мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и военно-врачебной экспертизе НИЗ

у военнослужащих ВМФ с учетом специфических факторов риска возникновения и развития указанной патологии у данной категории военнослужащих.

Литература

1. Стародубов В. И., Таранов А. М., Гончаренко В. Л. и др. Актуальные вопросы организации здравоохранения и обязательного медицинского страхования в современных социально-экономических условиях.— М.: Федеральный фонд ОМС, 1999.— С. 315.
2. Стародубов В. И. и др. Методические подходы к разработке стратегических текущих планов здравоохранения в Российской Федерации.— М.: ЦНИИОИЗ, 2000.— С. 136.
3. Puska P., Tuomilehto J., Nissinen A., Vartiainen E. 20 years results and experiences.— Helsinki: National Public Health Institute, 1995.
4. Tunstall-Pedoe H., Kuulasmaa K., Mahonen M., Tolonen H., Ruokokoski E., Amouyel P., for the WHO MONICA Project. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA Project populations // Lancet.— 1999.— Vol. 353.— P. 1547–1557.— PMID: 10334252. MONICA Publication 36.
5. Шальнова С. А., Деев А. Д. Ишемическая болезнь сердца в России: распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследований) // Терапевтический архив.— 2011.— № 1.— С. 7–12.
6. Показатели состояния здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, а также деятельности военно-медицинских подразделений, частей и учреждений в 1999–2013 гг. / Ежегодный информационно-статистический бюллетень ГВМУ МО РФ; 1999–2013 гг.— Т. 14.

Поступила в редакцию: 06.05.2015 г.

Контакт: Макиев Руслан Гайозович, moro5555@yandex.ru

Сведения об авторах:

Макиев Руслан Гайозович — докторант Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, кандидат медицинских наук, майор медицинской службы, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (931) 542-47-10; e-mail: moro5555@yandex.ru;

Черкашин Дмитрий Викторович — начальник кафедры военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (921) 950-28-22; e-mail: dm-cherk@yandex.ru;

Чумаков Александр Владимирович — старший преподаватель кафедры военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (911) 238-93-47; e-mail: deadmoroz@fromru.com;

Шахнович Павел Геннадьевич — докторант кафедры военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (950) 035-28-32; e-mail: p_shakhnovich@mail.ru;

Свистов Александр Сергеевич — профессор кафедры военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (921) 947-67-81; e-mail: pr.svistov@gmail.com;

Аланичев Андрей Евгеньевич — старший преподаватель кафедры военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (911) 912-36-76; e-mail: alanichevae80@mail.ru;

Перминов Дмитрий Геннадьевич — заведующий поликлиникой (со стационаром) 1469 военно-морского клинического госпиталя Минобороны России г. Ура Мурманской области, подполковник медицинской службы запаса, Мурманская область, ЗАТО Видяево, поликлиника 1469 военно-морского клинического госпиталя Минобороны России; тел.: 8 (921) 171-39-87; e-mail: DGPervinov@yandex.ru;

Новиков Михаил Владимирович — адъюнкт кафедры военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, капитан медицинской службы, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (911) 706-04-06; e-mail: novikovmv@mail.ru;

Кутелев Геннадий Геннадьевич — адъюнкт кафедры военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, старший лейтенант медицинской службы, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 47, клиника ВМТ; тел.: 8 (921) 639-89-54; e-mail: kutelevgg@mail.ru.