

## **Заболевания кожи у лиц призывного возраста в Республике Беларусь**

*Белорусский государственный медицинский университет*

В статье представлены результаты исследования структуры заболеваемости дерматозами лиц призывного возраста, характер и своевременность оказываемой им медицинской помощи на современном этапе (по материалам УЗ «ГККВД» г. Минска).

Ключевые слова: медицинское освидетельствование, дерматозы у лиц призывного возраста.

Актуальным вопросом для Беларуси остаётся качество медицинского освидетельствования лиц призывного возраста. Роль его сложно переоценить. С одной стороны, пополнение рядов Вооружённых Сил является важной государственной задачей, связанной с безопасностью страны; с другой - защита здоровья человека является базовой ценностью здравоохранения РБ. Служба в армии - серьёзный стресс, требующий хороших адаптационных способностей организма, что обуславливается его физическим и психическим здоровьем. Юноши призывного возраста определяют будущее страны, её оборонный, экономический и репродуктивный потенциал. Недаром интерес к данной проблеме не утихает ни в странах СНГ, ни в западных странах. Этой теме посвящено большое количество статей, книг и монографий [2,3,4,7,8]. При этом нужно отметить, что при наличии отдельных работ эта тема остаётся мало изученной.

Несмотря на большое социально-экономическое, оборонное и медицинское значение, проблема формирования здоровья мужчин призывного возраста в теоретическом и практическом отношении разработана недостаточно и практическое здравоохранение пока не имеет надежного инструментария для его формирования. Проблему здоровья мужчин призывного возраста и факторов его формирующих, необходимо развить в стройную систему общественных взглядов и традиций современности, медико-социальных, экономических и организационно – управленческих аспектов [1, 4].

Основными классами заболеваний, послужившими причиной признания граждан негодными к военной службе по республике при весеннем призыве 2009 г. явились:

1. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из которых наибольший процент составили «Деформации, болезни позвоночника и их последствия» (сколиозы, кифозы с нарушением функции и др.).
2. Болезни системы кровообращения, из них «Хронические воспалительные ревматические, неревматические болезни сердца, кардиомиопатии, дегенеративные и дистрофические поражения сердца» (в основном, за счет пролапсов клапанов сердца с нарушением внутрисердечной гемодинамики, нарушения ритма и проводимости и др.);
3. Болезни органов пищеварения, из них «Болезни пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки»;

4. Психические расстройства и расстройства поведения;

5. Новообразования;

6. Болезни кожи и подкожной клетчатки [8].

Таким образом, болезни кожи и подкожной клетчатки относятся к числу ведущих причин для получения отсрочки либо исключения с военного учёта и составляют значительный процент призывных потерь Вооружённых Сил РБ. Целью исследования являлось изучение структуры заболеваемости дерматозами юношей призывного возраста, характер оказываемой им помощи.

Материалы и методы исследования

Методическим обеспечением работы явился ряд официальных документов [6,7].

Анализ структуры дерматозов у лиц призывного возраста выполнялся при помощи статистического метода на основе результатов 691 медицинского освидетельствования в ГККВД г. Минска, проведённых с 07.08.08 г. по 12.03.10 г. («Журнал регистрации актов РВК»). Более детальное изучение особенностей течения дерматозов у лиц призывного возраста было проведено на основе анализа 298 амбулаторных карточек лиц, состоящих на диспансерном учёте в ГККВД и прошедших медицинское освидетельствование с оформлением акта в РВК.

Результаты и обсуждение

Из 691 лица призывного возраста, обратившего за медицинским освидетельствованием в ГККВД по направлению РВК, в указанный период диагноз дерматовенерологического профиля был выставлен в 644 случаях, 47 юношей на момент освидетельствования оказались здоровы.

В структуре дерматологической заболеваемости преобладали следующие заболевания: псориаз (145 случаев или 21%; из них 3- артропатические формы), атопический дерматит (83 случая или 12 %), ограниченный нейродермит (48 случаев или 7%), красный отрубевидный волосяной лишай Девержи (47 случаев или 7 %), фолликулярный кератоз (46 случаев или 7 %; из них распространённых форм - 3), разноцветный лишай (42 случая или 6%), экзема (42 случая или 6%; из них хронических распространённых форм – 4, ограниченных форм в стадии стойкой ремиссии - 3), угревая болезнь (35 случаев или 5 %; из них 1 случай – множественные конглобатные акне), витилиго (34 случая или 5%; из них распространённых форм и витилиго на лице – 16 случаев). Другие заболевания регистрировались реже (рис. 1).

Обращает на себя внимание высокий процент постановки диагноза красного отрубевидного лишая Девержи, генодерматоза, частота встречаемости которого в популяции составляет, как правило, доли процента. Лишь в 8 случаях диагноз был подтверждён гистологически, а в остальных 39 случаях он установлен без гистологического исследования. Следует думать о гипердиагностике данного заболевания и о необходимости гистологического подтверждения каждого случая.

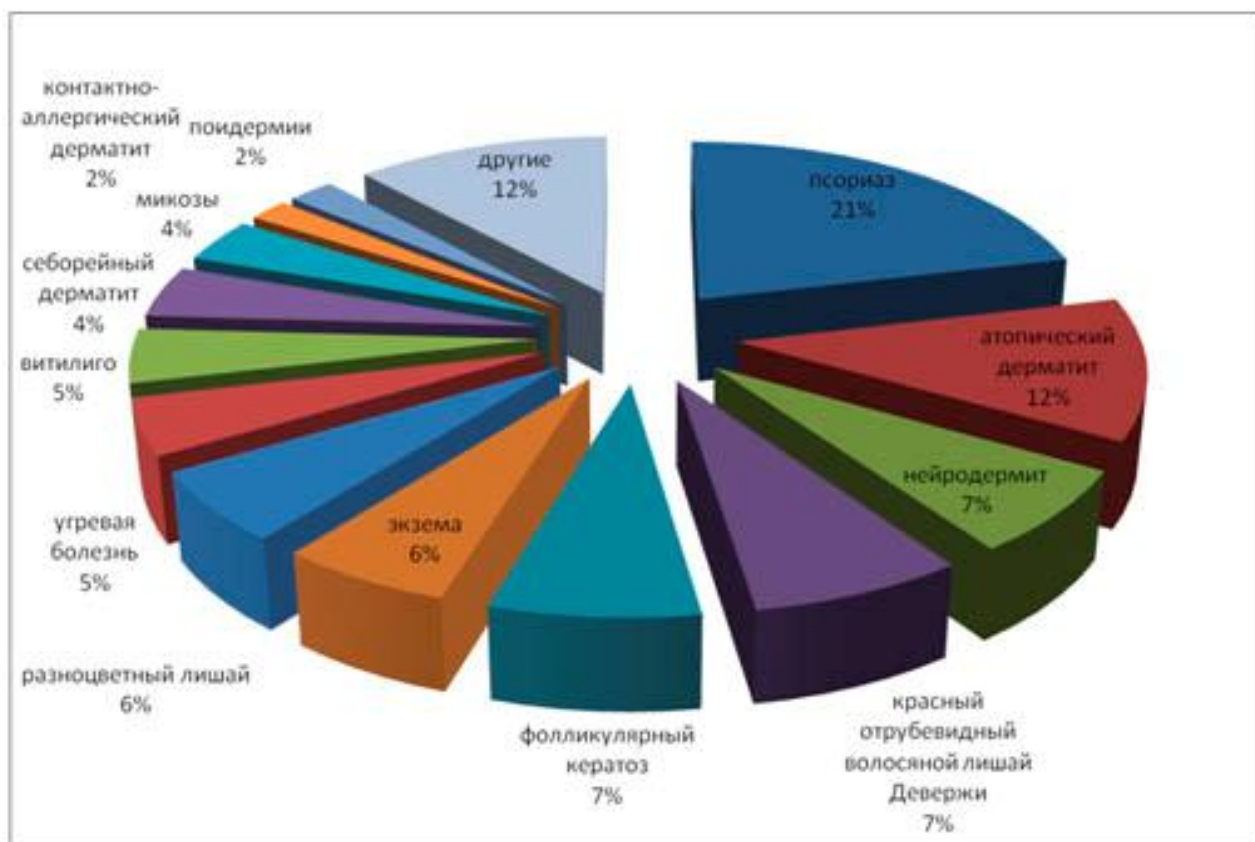


Рис.1. Структура заболеваемости дерматозами среди освидетельствованных лиц призывного возраста.

Подробно рассмотрев структуру заболеваний и используя расписание болезней из постановления Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2008 № 61/122, можно судить о доле каждой категории годности и доле призывных потерь среди лиц, направленных на освидетельствование в ГККВД.

Распределение лиц призывного возраста по категориям годности следующее (табл. 1):

Таблица 1.

Распределение освидетельствованных дерматологом юношей призывного возраста по категориям годности.

Категория годности	Абсолютное число	Относительное число
Гожен («Г»)	304	44,0 %
Ограниченно гожен («ГО»)	3	0,4 %
Временно не гожен («ВН»)	28	4,1 %
Негожен в мирное время («НГМ»)	270	39,1 %
Негожен с исключением с учёта («НГИ»)	86	12,4 %

Таким образом, доля призывных потерь среди направленных РВК на освидетельствование в ГККВД г. Минска за период с 07.08.08 г. по 12.03.10 г составляет 55,6 % (ВН+НГМ+НГИ).

Как правило, юноши с выявленной хронической патологией кожи и подкожной клетчатки являются негодными для военной службы, так как болезни кожи имеют специфическое течение, выраженную зависимость от психоэмоционального состояния и от внешних условий, при которых может происходить серьезное ухудшение в состоянии здоровья больного. Эти больные должны находиться под постоянным медицинским наблюдением врачей-дерматологов [5].

У 298 лиц призывного возраста с хроническими дерматозами, состоящих на диспансерном учёте в ГККВД, была проанализирована длительность заболевания, дата начала наблюдения у специалистов - дерматовенерологов, дата постановки на диспансерный учёт (относительно даты медицинского освидетельствования).

В результате исследования были получены следующие данные: 1/3 всех изучаемых юношей, страдающих хроническими дерматозами, болеет более 10 лет (табл. 2). Кроме того, в эту же группу стоит отнести группу, болеющих, по их словам, «с детства». Следует отметить, что последний показатель не является достоверным, поскольку неоднозначен и не подтверждается никакими официальными документами (выписка из амбулаторной карты о подтверждении лечения у педиатра либо аллерголога). Таким образом, 34 % лиц призывного возраста на момент медицинского освидетельствования в ГККВД страдали хроническими дерматозами более 10 лет; у 25% длительность течения заболевания равна 6-10 лет, у 24 % - 1-5 лет и 3% страдает дерматозами менее 1 года (табл. 2).

Таблица 2.

Длительность течения хронических дерматозов у лиц призывного возраста

Длительность заболевания	Абсолютное число	Относительное число
«с детства»	42	14 %
До 1 года	9	3 %
от 1 года до 5 лет	72	24 %
от 6 до 10 лет	74	25 %
Более 10 лет	101	34 %

Вторым исследуемым показателем стала длительность наблюдения больного у дерматолога. Выяснилось, что почти каждый десятый освидетельствованный вообще не наблюдался у дерматолога.

На основании сделанных ранее выводов можно предположить, что из числа не обращавшихся к дерматологу 3% - это юноши, которые страдают дерматологическими заболеваниями менее года. Ещё 6 % - это впервые выявленные случаи заболевания, протекающие более года. Остальные данные приведены в таблице 3.

Таблица 3.

Длительность наблюдения лиц призывного возраста у врача-дерматолога.

Срок наблюдения у дерматолога	Абсолютное число	Относительное число
До 1 года	14	5 %
С 1 года до 5 лет	108	40 %
С 6 до 10 лет	87	32 %
Более 10 лет	62	23 %

Последним анализируемым показателем является длительность динамического наблюдения за здоровьем юношей дерматологом, т.е. длительность нахождения на диспансерном учёте на момент освидетельствования (табл. 4). Среди больных хроническими дерматозами почти 1/5 часть не состояла на диспансерном учёте. При сравнении данного показателя с результатами аналогичных исследований, проведённых в РФ [5], выяснилось, что в РБ он более чем в 2 раза меньше. В РФ процент лиц призывного возраста с хроническими дерматозами, не состоящих на диспансерном учёте - 40%.

Таблица 4.

## Распределение лиц призывного возраста по срокам диспансерного наблюдения

Срок наблюдения на диспансерном учёте	Абсолютное число	Относительное число
Не состояли на диспансерном наблюдении	57	19,1 %
До 1 года	38	12,8 %
От 1 года до 5 лет	111	37,3 %
От 6 до 10 лет	63	21,1 %
Более 10 лет	29	9,7 %

### Выводы

1. Среди юношей, направляемых РВК на освидетельствование в ГККВД, 7 % не имеют дерматологических заболеваний и признаются здоровыми.
2. В структуре дерматологической заболеваемости преобладает псориаз (21%), atopический дерматит (12 %), ограниченный нейродермит (7%), красный отрубевидный волосяной лишай Девержи (7%), фолликулярный кератоз (7 %), разноцветный лишай (6%), экзема (6%), угревая болезнь (5%), витилиго (5%). В значительной степени присутствует гипердиагностика красного отрубевидного волосяного лишая Девержи (7%), что обуславливает необходимость гистологического подтверждения каждого случая.
3. Распределение освидетельствованных лиц призывного возраста в ГККВД по категориям годности к срочной службе следующее: «годен» - 42 %, «ограниченно годен» - 0,4 %, «временно не годен» - 4,1 %, «не годен в мирное время» - 39,1 %, «не годен с исключением с учёта» - 12,4 %.
4. На момент медицинского освидетельствования в ГККВД 34 % юношей призывного возраста страдали хроническими дерматозами более 10 лет, 25% - 6-10 лет, 24 % - 1-5 лет и 3% юношей страдает дерматозами менее 1 года.
5. Среди страдающих хроническими дерматозами лиц призывного возраста 9% на момент освидетельствования никогда не наблюдалось у дерматолога.
6. На момент освидетельствования 19,1 % юношей призывного возраста с хроническими дерматозами не состояло на диспансерном учёте. Данный показатель в 2 раза меньше аналогичного показателя в РФ (г. Новосибирск) [5].

### Литература

1. Жидков, С. А. Особенности медицинского освидетельствования граждан при призыве на срочную военную службу, службу в резерве при весеннем призыве

- 2009 года (апрель–сентябрь 2009 г.) / С. А. Жидков, О. В. Слипченко, В. Н. Федотов // Военная медицина. 2010. № 1. С. 38–40.
2. Красильников, В. И. Актуальные проблемы здоровья мужчин призывного возраста / В. И. Красильников. Казань, 2003. 281 с.
  3. Красильников, В. И. Формирование здоровья мужчин призывного возраста / В. И. Красильников. Казань, 2003. 243 с.
  4. Красильников, В. И. Совершенствование системы медико-социальных мероприятий как основа управления здоровьем мужчин призывного возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В. И. Красильников; Казанская государственная медицинская академия. Казань, 2009. 39 с.
  5. Кузнецова, О. А. Распространённость и особенности течения дерматозов у лиц допризывного и призывного возрастов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. А. Кузнецова; Новосибирский государственный медицинский университет. Новосибирск, 2010. 20 с.
  6. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2008 № 61/122 «Инструкция об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь».
  7. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 2.11.2004 № 64 «Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь».
  8. Федоров, С. Е. Состояние здоровья лиц, проходящих службу по призыву в Вооружённых Силах Республики Беларусь / С. Е. Федоров, Д. В. Лапицкий, А. А. Бова // Военная медицина. 2007. № 3. С. 26–28.

Срок наблюдения на диспансерном учёте	Абсолютное число	Относительное число
Не состояли на диспансерном наблюдении	57	19,1 %
До 1 года	38	12,8 %
От 1 года до 5 лет	111	37,3 %
От 6 до 10 лет	63	21,1 %
Более 10 лет	29	9,7 %