



**В.К. Шамрей,
В.И. Евдокимов,
С.Г. Григорьев,
А.В. Лобачев,
П.П. Сивашенко**

**Показатели психических расстройств
у военнослужащих Вооруженных сил
Российской Федерации
(2003–2016 гг.)**

МОНОГРАФИЯ

**Санкт-Петербург
2017**

**Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Всероссийский центр экстренной и радиационной
медицины им. А.М. Никифорова МЧС России**

**В.К. Шамрей,
В.И. Евдокимов,
С.Г. Григорьев,
А.В. Лобачев,
П.П. Сивашенко**

**ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (2003–2016 ГГ.)**

МОНОГРАФИЯ

**Санкт-Петербург
2017**

УДК 616.89 : 614 : 356.33 (470)
ББК 56.14 : 51.1 (2) : 68.7

П-48

Показатели психических расстройств у военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации (2003–2016 гг.) : монография / В.К. Шамрей, В.И. Евдокимов, С.Г. Григорьев, А.В. Лобачев, П.П. Сивашенко ; Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-сервис, 2017. 129 с.

Рис. 155, табл. 34, список литературы 22 названия.

Проведен анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава по форме 3/МЕД воинских частей, в которых проходили службу около 60 % от общего числа военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации с 2003 по 2016 г. Представлены основные медико-статистические показатели по группам (блокам) психических расстройств V класса «Психические расстройства и расстройства поведения» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), и по категориям личного состава (офицеров, военнослужащих по контракту, военнослужащих-женщин и военнослужащих по призыву). Установлена незначительная доля психических расстройств в структуре нарушений состояния здоровья военнослужащих, однако наблюдается их высокий вклад в структуру увольняемости с военной службы, что подчеркивает социально-экономическую значимость расстройств данного класса. Психопрофилактические мероприятия должны быть направлены, в первую очередь, на предотвращение развития и хронизации невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств.

Рецензенты:

Одинак М.М., д-р мед. наук проф., чл.-кор. Российской академии наук, кафедра нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова;

Семенова Н.В., д-р мед. наук, гл. науч. сотр., руководитель научно-организационного отделения Санкт-Петербургского научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева

ISBN 978-5-906931-13-9

© Коллектив авторов, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Медико-статистические показатели учета состояния здоровья военнослужащих Вооруженных сил России	5
2. Показатели психических расстройств у офицеров Вооруженных сил России	12
2.1. Общая заболеваемость	12
2.2. Первичная заболеваемость	16
2.3. Диспансерное наблюдение	21
2.4. Госпитализация	24
2.5. Трудопотери	27
2.6. Увольняемость	33
2.7. Обобщенная оценка	35
2.8. Заключение по разделу	36
3. Показатели психических расстройств военнослужащих по контракту (сержанты и старшины)	38
3.1. Общая заболеваемость	38
3.2. Первичная заболеваемость	41
3.3. Диспансерное наблюдение	45
3.4. Госпитализация	49
3.5. Трудопотери	52
3.6. Увольняемость	56
3.7. Обобщенная оценка	60
3.8. Заключение по разделу	61
4. Показатели психических расстройств военнослужащих-женщин	63
4.1. Общая заболеваемость	63
4.2. Первичная заболеваемость	65
4.3. Диспансерное наблюдение	68
4.4. Госпитализация	72
4.5. Трудопотери	75
4.6. Увольняемость	78
4.7. Обобщенная оценка	81
4.8. Заключение по разделу	82

5. Показатели психических расстройств	
военнослужащих по призыву	85
5.1. Общая заболеваемость	85
5.2. Первичная заболеваемость	90
5.3. Диспансерное наблюдение	94
5.4. Госпитализация	98
5.5. Трудопотери	101
5.6. Увольняемость	106
5.7. Обобщенная оценка	110
5.8. Заключение по разделу	111
6. Влияние организационно-штатных реформ на показатели психических расстройств личного состава Вооруженных сил России	113
6.1. Общая заболеваемость	113
6.2. Первичная заболеваемость	118
6.3. Увольняемость	121
6.4. Заключение по разделу	124
7. Общее заключение	123
Литература	128

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье военнослужащих рассматривается как один из основных факторов боеспособности армии, при этом психическое здоровье является одним из важнейших компонентов общего здоровья [10]. Психические расстройства у военнослужащих могут привести к значимым негативным социальным последствиям при выполнении боевых задач, несении караульной службы, эксплуатации современного вооружения и пр.

При оценке и прогнозе состояния психического здоровья военнослужащих необходимо учитывать множество факторов, влияющих на него. Общеизвестный факт, что здоровье военнослужащих в первую очередь зависит от качества здоровья мобилизационного резерва, т.е. мужчин в возрасте 17–40 лет. В свою очередь, на показатели здоровья влияют образ жизни, образование, психическое и физическое развитие и т.д. Кроме того, уменьшение численности населения также сказывается на качестве призывного контингента.

Совокупность негативных социально-политических факторов привела к снижению здоровья призывного контингента, так к 2013 г. только $\frac{2}{3}$ юношей признавались годными к военной службе по состоянию здоровья, из которых около $\frac{1}{4}$ обладали «слабым» здоровьем, около 10 % – имели склонностью к суицидальному поведению, и такое же количество юношей было с дефицитом массы тела [2].

Следующий фактор, который необходимо учитывать при анализе психического здоровья военнослужащих, – социально-экономические и организационно-штатные реформы в Вооруженных силах Российской Федерации (ВС России), которые перманентно проходят с 1992 г. В 1993 г. был принят Федеральный закон «О воинской обязанности и военной службе», который ввел в армию институт контрактной службы, однако из-за недостаточного финансирования он не был сразу реализован. В соответствии с реформой к военнослужащим контрактной службы стали относить лиц, заключивших контракт на прохождение военной службы на должностях курсанта, солдата (матроса), сержанта (старшины), прапорщика (мичмана) и офицера. К отдельной категории были отнесены женщины, проходящие службу на многих военных должностях.

Неблагоприятными факторами, повлиявшими на кадровый состав армии и морально-психологическое состояние военнослужащих, стали кризис военной службы в начале XXI в. и рост экономического неблагополучия в стране, что привело к росту досрочной демобилизации из

ВС России, особенно среди младших офицеров войскового звена. Среди выпускников некоторых военных училищ увольняемость (в первые 3 года службы) достигала от 60 до 90 %. Данные обстоятельства привели к дефициту младших офицеров в войсках и нарушению соотношения старших и младших офицеров до 2 : 1. По мнению некоторых авторов [1], данный факт указывал на потерю боеспособности армии в связи с незавершенностью комплектования воинских частей подготовленными военнослужащими.

С 2008 г. началась новая организационно-штатная реформа ВС России, что способствовало ликвидации всех должностей прапорщиков и мичманов, сокращению на $\frac{1}{3}$ офицерских должностей и увеличению военнослужащих по контракту (сержантов и старшин) в 2 раза. Тем не менее, задача формирования ВС России на контрактной основе не была достигнута, в связи с чем уменьшились требования к кандидатам [20], желаемым поступить на военную службу по контракту, что могло привести к снижению эффективности «барьерного» элемента психопрофилактической работы.

Перечисленные факты требуют изучения динамики психического здоровья военнослужащих для планирования психопрофилактической и психогигиенической работы в ВС России, повышения ее эффективности. Помочь повысить точность прогнозирования в отношении тенденций развития психических расстройств у военнослужащих может изучение опыта зарубежных армий. Безусловно, при анализе психического здоровья военнослужащих других стран следует учитывать разницу социально-экономических условий военной службы, организационно-штатную структуру, разную численность армий и вовлеченность в ведение боевых действий. Тем не менее, определенные закономерности могут быть схожими и в ВС России.

Сведения о психическом здоровье военнослужащих армии США можно почерпнуть из Ежемесячных докладов медицинского наблюдения (MSMR). Представленные в них показатели свидетельствуют о тенденции к увеличению доли психических расстройств в структуре заболеваемости военнослужащих, несмотря на усиление психопрофилактической работы в армии США [21]. На протяжении длительного периода среди психических расстройств преобладали расстройства приспособительных реакций (адаптации), и к 2011 г. первичная заболеваемость расстройствами адаптации достигла 42,6 %, 2-е место по распространенности занимают другие психические расстройства (27,1 %), на 3-м месте – депрессивные расстройства (23,1 %). Относительно стабильными оставались показатели заболеваемости шизоф-

ренией и расстройствами личности (2,84 ‰). Несмотря на снижение показателей общей заболеваемости и госпитализаций, с 2011 г. психические расстройства устойчиво занимают 1-е место среди причин и длительности госпитализаций в армии США. Отмечается рост указанных показателей из-за токсикоманий, в 2015 г. зависимость от алкоголя и наркотиков заняла 2-е место по количеству койко-дней, потребовавшихся для лечения, среди всех болезней. Сообщается, что женщины-военнослужащие в 2–3 раза чаще обращаются за медицинской помощью к психиатрам. Выявлено смещение частоты госпитализаций из-за психических расстройств в сторону военнослужащих младше 20 лет.

Установлен устойчивый рост распространенности психических расстройств и среди военнослужащих армии Великобритании [22]. С 2007 по 2014 г. количество психических расстройств у военнослужащих Великобритании увеличилось в 1,7 раза. При этом на заболеваемость влияют гендерные и социальные различия среди военнослужащих. Так, установлено, что в 2014 г. женщины страдали психическими расстройствами в 2,3 раза чаще мужчин (62,2 и 27,1 ‰ соответственно), а офицеры – в 2 раза реже, чем остальные категории военнослужащих. Наиболее выраженная заболеваемость психическими расстройствами наблюдалась у военнослужащих в возрасте 30–39 лет (34,2–34,7 ‰). Отмечается, что участники боевых действий в Ираке и Афганистане также достоверно чаще были подвержены психическим расстройствам. Различалась заболеваемость и в зависимости от принадлежности к родам войск. Самая высокая распространенность психических расстройств наблюдалась в сухопутных войсках (33,4 ‰), а самая низкая – среди морских пехотинцев (14,4 ‰).

Как и в армии США, в армии Великобритании чаще всего среди военнослужащих встречались расстройства адаптации (34,9 ‰), общая доля расстройств адаптации среди всех невротических расстройств составила 56 ‰. Следующими по частоте были расстройства настроения (24 ‰), далее посттравматические стрессовые расстройства – 7,6 ‰ и синдром зависимости от алкоголя – 4,9 ‰, остальные – 3,3 ‰.

Таким образом, изменения кадровой структуры ВС России, социально-экономические реформы, уменьшение количества лиц призывного возраста требуют анализа состояния психического здоровья военнослужащих, без которого невозможно планировать психопрофилактические мероприятия, оценивать эффективность существующих и разрабатывать предложения по совершенствованию медицинского учета и т.д.

1. МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ УЧЕТА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИИ

Провели выборочный статистический анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы по форме 3/МЕД воинских частей, расположенных в различных военных округах, родах и видах войск, в которых проходили службу около 60 % от общего числа военнослужащих ВС России с 2003 по 2016 г. [11].

Основные понятия военно-медицинской отчетности приводятся из указаний [16]. Заболеваемость военнослужащих характеризует распространенность заболеваний в воинском коллективе за определенный период времени. Унификация учета и анализа заболеваемости военнослужащих достигается использованием классификации болезней, травм и причин смерти, основанной на международной классификации болезней, травм и причин смерти. Различают следующие основные виды заболеваемости военнослужащих: первичная; общая; с госпитализацией (госпитализация); с временной утратой трудоспособности (трудопотери).

Под *первичной заболеваемостью* военнослужащих понимается сумма новых, нигде ранее не зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний в данной воинской части (соединении, объединении). Единицей учета является первичное обращение.

Первичным обращением считается первое обращение военнослужащего за медицинской помощью к врачу во время пребывания его на военной службе по поводу каждого нового ранее нигде не зарегистрированного заболевания. Все случаи первого обращения по поводу острых заболеваний являются первичными обращениями.

Под *общей заболеваемостью* (обращаемостью) военнослужащих понимается сумма всех (первичных и повторных) обращений за медицинской помощью к врачу в данной воинской части (соединении, объединении).

Повторным обращением считается обращение военнослужащего к врачу, следующее непосредственно или с перерывами за первичным обращением по поводу одного и того же ранее зарегистрированного заболевания, или заболевания, документально зарегистрированного врачом до призыва.

Заболеваемость с госпитализацией (*госпитализация*) определяется числом больных военнослужащих, направленных на стационарное лечение. Единицей учета при этом является случай госпитализации, т.е. помещение военнослужащего на стационарное лечение или обследование в лечебное подразделение, часть, организация (военное или гражданское) независимо от очередности обращения за медицинской помощью. Один случай госпитализации может охватывать период пребывания больного в нескольких стационарах, если стационарное лечение или обследование проходило без перерыва. При наличии у больного нескольких заболеваний учет случая госпитализации производится по окончательному диагнозу основного заболевания.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (*трудопотери*) характеризует величину потерь трудоспособности в днях по медицинским показаниям. Единицей учета является случай трудопотери – полное освобождение военнослужащего от исполнения служебных обязанностей на срок не менее суток по поводу стационарного или амбулаторного лечения, отпуска по болезни, отдыха при части, направления на консультацию, на различные диагностические исследования или освидетельствование во военно-врачебной комиссии.

В документах медицинской отчетности отражаются только законченные случаи трудопотери с указанием длительности каждого из них в днях и по диагнозу основного заболевания. При определении длительности случая трудопотери день направления военнослужащего на стационарное лечение (полное освобождение от обязанностей военной службы при лечении на дому) и день возвращения из стационара (восстановление трудоспособности при лечении на дому) считается за 1 день.

Частичные освобождения от работ и занятий по поводу этого же заболевания, а также время, проведенное военнослужащими в санатории, доме отдыха во время очередного отпуска, в трудопотери не включаются.

Увольняемость по болезни, смертность являются важными медико-статистическими показателями здоровья военнослужащих и учитываются путем регистрации каждого случая увольнения или смерти военнослужащего как в части, так и вне части с указанием заболевания или другой причины увольнения или смерти.

Для классификации болезней использовали Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). В табл. 1.1 представлена основные классы МКБ-10, в табл. 1.2 – группы (блоки) V класса МКБ-10 [9].

Таблица 1.1

Классы болезней и причин смерти, принятых в МКБ-10

Класс	Наименование класса	Код
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00–B99
II	Новообразования	C00–D48
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50–D89
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00–E90
V	Психические расстройства и расстройства поведения	F00–F99
VI	Болезни нервной системы	G00–G99
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	H00–H59
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60–H95
IX	Болезни системы кровообращения	I00–I99
X	Болезни органов дыхания	J00–J99
XI	Болезни органов пищеварения	K00–K93
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00–L99
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00–M99
XIV	Болезни мочеполовой системы	N00–N99
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00–T98
XX	Внешние причины смерти	V01–Y98

Таблица 1.2

Группы (блоки) психических расстройств и расстройств поведения V класса МКБ-10

Группа	Название	Код
1-я	Органические, включая симптоматические, психические расстройства	F00–F09
2-я	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	F10–F19
3-я	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	F20–F29
4-я	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	F30–F39
5-я	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства	F40–F48
6-я	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	F50–F59
7-я	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	F60–F69
8-я	Умственная отсталость	F70–F79
9-я	Расстройства психологического развития	F80–F89
10-я	Эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте	F90–F98
11-я	Неуточненные психические расстройства	F99

Данные о состоянии здоровья рассчитаны на 1000 военнослужащих ВС России, или в ‰. Коэффициент смертности вычисляли на 100 тыс. военнослужащих по категориям.

Рассчитали общепринятые медико-статистические показатели состояния здоровья военнослужащих ВС России по категориям и группам (блокам) психических расстройств и расстройств поведения V класса болезней по МКБ-10 [16]:

- общей заболеваемости;
- первичной заболеваемости;
- динамического диспансерного наблюдения;
- госпитализации (стационарного лечения);
- трудопотерь в днях;
- увольняемости по состоянию здоровья;
- смертности.

Приведен анализ групп болезней, показатели которых имели вклад в структуру анализируемых показателей не менее 5 %. Формирование массивов данных и статистическую обработку данных проводили с использованием программы Microsoft Excel 2007 и пакета программ Statistica 10.0 компании StatSoft.

Указаны средние арифметические показатели и ошибки средней величины ($M \pm m$). Динамику показателей здоровья исследовали с помощью анализа динамических рядов и расчета полиномиального тренда второго порядка.

При расчете сконструированного обобщенного показателя нарушений психического здоровья военнослужащих ВС России вклад в структуру класса болезней увольняемости умножали на коэффициент 2, остальные данные имели коэффициент 1. На основе полученной суммы структурных данных определяли комплексный показатель нарушения психического здоровья [15].

Показатели психических расстройств населения России были представлены нам сотрудниками научно-организационного отделения Санкт-Петербургского научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева [12–14] и взяты из статистических справочников, подготовленных сотрудниками отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского [3, 5, 6, 17].

2. ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ОФИЦЕРОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИИ

2.1. Общая заболеваемость. Среднегодовой уровень общей заболеваемости офицеров ВС России был $(1115,0 \pm 63,9)$ ‰, [4] в том числе психическими расстройствами – $(8,07 \pm 0,81)$ ‰, что составило 0,71 % от структуры всей общей заболеваемости офицеров и соответствовало 14-му рангу из 15 классов болезней по МКБ-10. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,40$) показывает тенденцию стабилизации данных по V классу МКБ-10 (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру всей общей заболеваемости офицеров ВС России.

Полиномиальный тренд уровня общей заболеваемости психическими расстройствами при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,15$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую с максимальными показателями в 2010–2011 гг. (рис. 2.2).

С 2003 по 2016 г. выявлено незначительное уменьшение (на 2 ‰) уровня общей заболеваемости психическими расстройствами у офицеров. Среднегодовые показатели уровня общей заболеваемости по группам сведены в табл. 2.1. Наибольшие показатели общей заболеваемости были у офицеров со 2-й и 5-й группой психических расстройств – $(1,49 \pm 0,23)$ и $(4,93 \pm 0,56)$ ‰ соответственно.

Полиномиальный тренд 5-й группы болезней (рис. 2.3) при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,02$) напоминает кривую уровня общей заболеваемости офицеров (см. рис. 2.2, $r = 0,84$; $p < 0,001$), а 2-й группы (рис. 2.4) демонстрирует статистически значимое ($R^2 = 0,76$) уменьшение показателей.

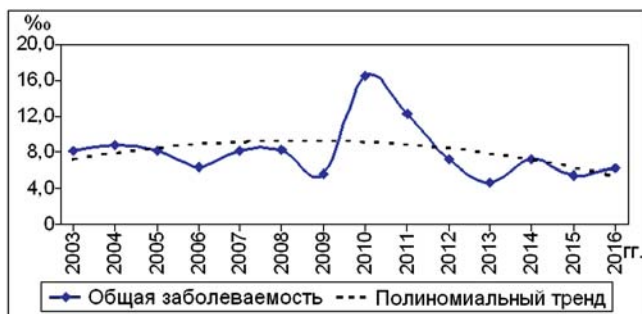


Рис. 2.2. Уровень общей заболеваемости офицеров ВС России психическими расстройствами.

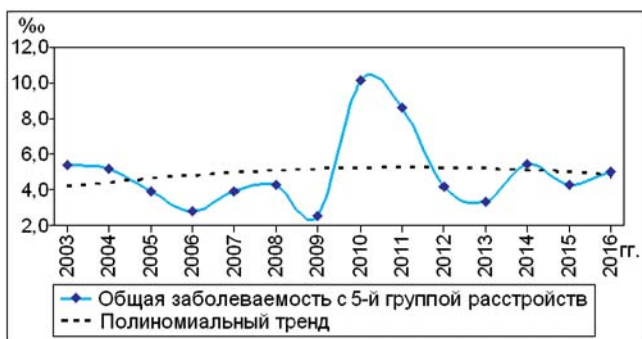


Рис. 2.3. Уровень общей заболеваемости офицеров ВС России с 5-й группой психических расстройств.

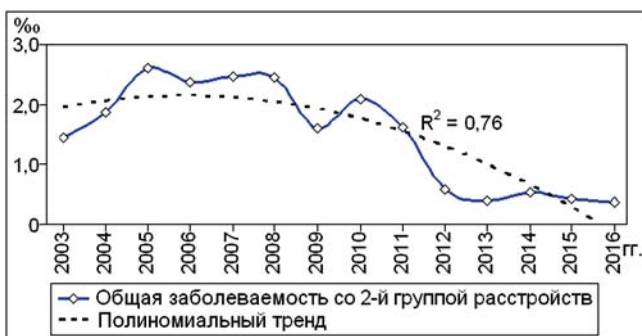


Рис. 2.4. Уровень общей заболеваемости офицеров ВС России со 2-й группой психических расстройств.

На рис. 2.5 представлена структура общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров. Оказалось, что 3 группы болезней (1-, 2-я и 5-я) определили 86,7 % вклада общей заболеваемости, в том числе зависимость от алкоголя составила 20,4 %, невротические расстройства – 32,3 %, соматоформные – 26 %.

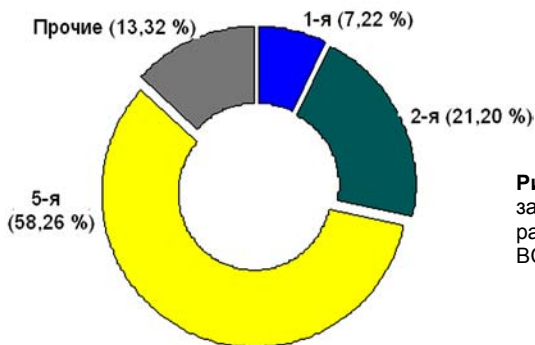


Рис. 2.5. Структура общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров ВС России (2003–2016 гг.).

На рис. 2.6 изображена динамика структуры заболеваний V класса по МКБ-10. Отмечается явная тенденция уменьшения доли психических расстройств 2-й группы и увеличения – 5-й.

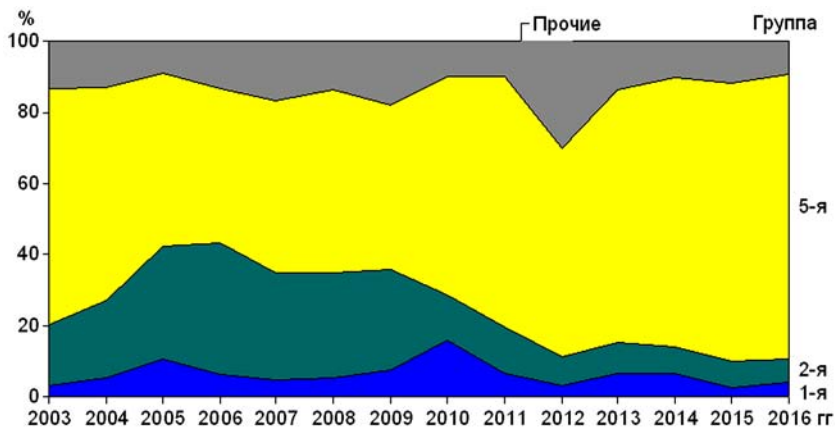


Рис. 2.6. Динамика структуры общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров ВС России.

На рис. 2.7 представлена динамика уровня общей заболеваемости населения России в возрасте 20–59 лет (к сожалению, без гендерных особенностей из-за отсутствия таких учетных данных) и офицеров ВС России. Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,95$) показывал последовательное уменьшение общей заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте офицеров ВС России.

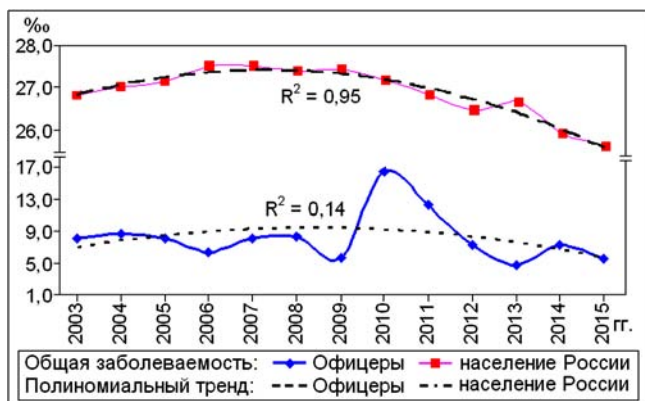


Рис. 2.7. Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров ВС России и населения России в возрасте 20–59 лет.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами населения России в 2003–2015 гг. составил ($26,88 \pm 0,17$) ‰, а за аналогичный период офицеров ВС России – ($8,07 \pm 0,81$) ‰, что было статистически меньше, чем у населения России ($p < 0,001$).

Конгруэнтность кривых уровня общей заболеваемости офицеров ВС России и населения России оказалась низкой ($r = 0,25$; $p > 0,05$). Можно полагать, что в формировании общей заболеваемости психическими расстройствами у населения России в возрасте 20–59 лет и офицеров ВС России медико-социальные факторы различались.

Кроме того, следует учитывать, что на уровень общей заболеваемости офицеров оказывает влияние система медицинской помощи военнослужащим. Так, военнослужащие с диагнозами психических расстройств нередко подлежат увольнению из ВС России, что снижает уровень общей заболеваемости (обращаемости).

Если кривая уровня общей заболеваемости психическими расстройствами населения России характеризовала последовательное уменьшение данных (см. рис. 2.7), то кривая общей заболеваемости офицеров ВС России имела подъем показателей в 2010–2011 гг., который можно объяснить последствием организационно-штатной реформы ВС России, которая неблагоприятно отразилась на психическом здоровье офицеров.

2.2. Первичная заболеваемость. Среднегодовой уровень первичной заболеваемости офицеров ВС России был $(416,7 \pm 26,3)$ ‰, в том числе психическими расстройствами – $(2,74 \pm 0,12)$ ‰, что составило 0,69 % от структуры всей первичной заболеваемости офицеров и 13-й ранг из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,29$) показывает уменьшение показателей (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру всей первичной заболеваемости офицеров ВС России.

Полиномиальный тренд первичной заболеваемости психическими расстройствами офицеров при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,01$) напоминает горизонтальную кривую и свидетельствует о стабилизации низких показателей (рис. 2.9).

Среднегодовые показатели уровня первичной заболеваемости по группам сведены в табл. 2.2. Наибольшие показатели общей заболеваемости были во 2-й и 5-й группе психических расстройств – $(0,63 \pm 0,07)$ и $(1,47 \pm 0,11)$ ‰ соответственно.

Полиномиальный тренд 2-й группы при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,58$) показывает уменьшение данных (рис. 2.10), что может свидетельствовать об эффективности проводимых профилактических мероприятий в отношении аддиктивной патологии,

а 5-й группы ($R^2 = 0,47$) – тенденцию увеличения показателей первичной заболеваемости офицеров (рис. 2.11).



Рис. 2.9. Уровень первичной заболеваемости офицеров ВС России с психическими расстройствами.



Рис. 2.10. Уровень первичной заболеваемости офицеров ВС России со 2-й группой психических расстройств.



Рис. 2.11. Уровень первичной заболеваемости офицеров ВС России с 5-й группой психических расстройств.

Таблица 2.1
Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров ВС России (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,25	0,49	0,88	0,41	0,38	0,46	0,42	2,64	0,80	0,23	0,32	0,48	0,14	0,11	0,58 ± 0,17
2-я	1,44	1,88	2,61	2,36	2,47	2,45	1,59	2,09	1,61	0,59	0,40	0,54	0,43	0,38	1,49 ± 0,23
3-я	0,25	0,27	0,11	0,16	0,28	0,19	0,13	0,24	0,21	0,05	0,05	0,10	0,05	0,06	0,15 ± 0,02
4-я	0,42	0,33	0,26	0,13	0,39	0,41	0,49	0,57	0,27	0,67	0,16	0,29	0,21	0,05	0,34 ± 0,04
5-я	5,42	5,22	3,94	2,78	3,91	4,24	2,56	10,13	8,61	4,20	3,36	5,45	4,28	1,97	4,93 ± 0,56
6-я	0,13	0,36	0,13	0,21	0,32	0,24	0,19	0,37	0,08	0,16	0,17	0,16	0,27	0,01	0,20 ± 0,03
7-я	0,10	0,11	0,15	0,18	0,09	0,09	0,08	0,16	0,08	0,80	0,02	0,09	0,07	0,04	0,15 ± 0,05
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,01	0,01	0,01	0,01	0,0	0,04	0,0	0,0	0,0	0,36	0,0	0,0	0,0	0,0	0,03 ± 0,03
10-я	0,05	0,02	0,01	0,04	0,05	0,04	0,01	0,06	0,05	0,0	0,02	0,01	0,02	0,04	0,03 ± 0,01
11-я	0,13	0,06	0,07	0,10	0,25	0,13	0,13	0,22	0,48	0,12	0,23	0,07	0,04	0,27	0,16 ± 0,03
Итого	8,20	8,73	8,16	6,39	8,13	8,29	5,59	16,47	12,21	7,19	4,72	7,19	5,51	2,67	8,07 ± 0,81

Таблица 2.2
Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами офицеров ВС России (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,11	0,22	0,24	0,24	0,22	0,23	0,24	0,24	0,52	0,12	0,11	0,13	0,09	0,27	0,20 ± 0,03
2-я	0,60	0,67	0,86	0,79	1,01	1,04	0,76	0,64	0,78	0,29	0,26	0,29	0,43	0,38	0,63 ± 0,07
3-я	0,14	0,13	0,06	0,10	0,11	0,09	0,10	0,11	0,14	0,04	0,04	0,06	0,04	0,06	0,09 ± 0,01
4-я	0,21	0,17	0,11	0,08	0,07	0,11	0,15	0,30	0,09	0,23	0,09	0,14	0,12	0,11	0,14 ± 0,02
5-я	1,78	1,38	1,30	0,97	1,07	1,25	0,96	1,40	1,98	1,37	1,29	2,25	1,68	5,00	1,47 ± 0,11
6-я	0,06	0,05	0,03	0,04	0,04	0,09	0,06	0,04	0,02	0,02	0,03	0,03	0,18	0,01	0,05 ± 0,01
7-я	0,06	0,03	0,04	0,06	0,05	0,04	0,05	0,08	0,05	0,08	0,02	0,05	0,04	0,10	0,05 ± 0,00
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,01	0,01	0,0	0,01	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,01
10-я	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,03	0,01	0,02	0,01	0,0	0,01	0,01	0,01	0,06	0,01 ± 0,00
11-я	0,07	0,01	0,02	0,07	0,13	0,07	0,08	0,12	0,24	0,02	0,13	0,03	0,02	0,27	0,09 ± 0,02
Итого	3,06	2,69	2,66	2,38	2,71	2,97	2,40	2,94	3,84	2,25	1,97	2,98	2,62	6,25	2,74 ± 0,12

На рис. 2.12 представлена структура первичной заболеваемости психическими расстройствами, на рис. 2.13 – динамика структуры. Оказалось, что 2 группы болезней (2-я и 5-я) определили 76,5 % вклада первичной заболеваемости. Доля зависимости от алкоголя составила 24,3 %, невротических расстройств – 28,8 %, соматоформных – 22,3 %.

Данные указывают на необходимость их психопрофилактики в ВС России и активной реализации положений приказа министра обороны России от 2014 г. № 533 «О системе работы должностных лиц и органов военного управления по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации».

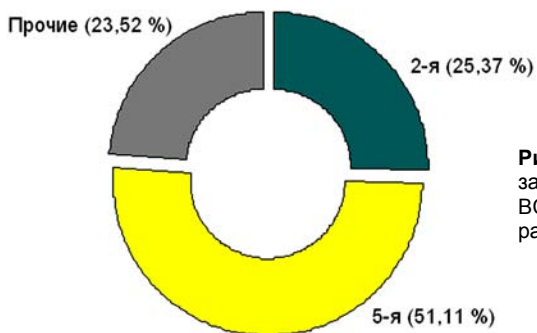


Рис. 2.12. Структура первичной заболеваемости офицеров ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

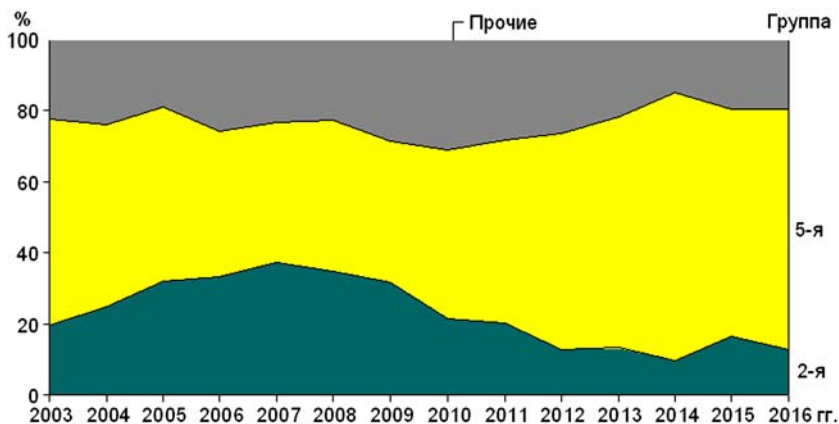


Рис. 2.13. Динамика структуры первичной заболеваемости офицеров ВС России с психическими расстройствами.

На рис. 2.14 представлена динамика уровня первичной заболеваемости населения России в возрасте 20–59 лет (без гендерных особенностей) и офицеров ВС России. Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,98$) показывал последовательное уменьшение первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте офицеров ВС России. Среднегодовой уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России в 2003–2015 гг. составил $(2,40 \pm 0,08) \%$, а за аналогичный период офицеров ВС России – $(2,73 \pm 0,13) \%$, что было статистически значимо больше, чем у населения России ($p < 0,05$).

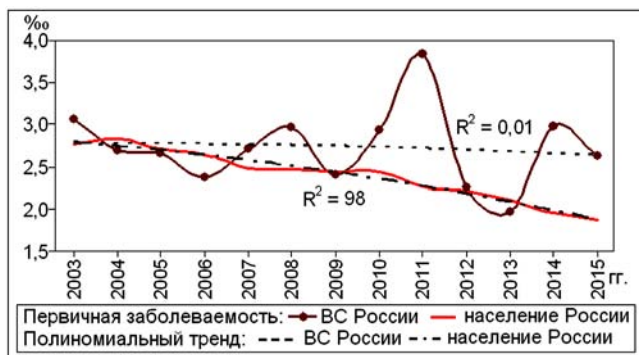


Рис. 2.14. Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами офицеров ВС России и населения России в возрасте 20–59 лет.

Конгруэнтность кривых уровня первичной заболеваемости офицеров ВС России и населения России оказалась низкой ($r = 0,08$; $p > 0,05$). Полагаем, что в формировании первичной заболеваемости психическими расстройствами у населения России в возрасте 20–59 лет и офицеров ВС России медико-социальные факторы были разными, что возможно, подтверждает негативное влияние некоторых факторов военной службы на психическое здоровье.

Если полиномиальный тренд уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России показывал достоверное последовательное уменьшение данных (см. рис. 2.14), то кривая общей заболеваемости офицеров ВС России имела выраженную вариабельность, и максимальный подъем показателей отмечался в 2010–2011 гг., который можно объяснить последствием организационно-штатной реформы ВС России.

2.3. Диспансерное наблюдение. Среднегодовой уровень нуждемости офицеров ВС России в динамическом диспансерном наблюдении был $(124,0 \pm 6,1) \text{‰}$, в том числе с психическими расстройствами – $(1,30 \pm 0,13) \text{‰}$, что составило 1,11 % от структуры общего показателя диспансерного наблюдения офицеров и 14-й ранг из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,29$) показывает уменьшение доли психических расстройств в диспансерном наблюдении офицеров ВС России (рис. 2.15).



Рис. 2.15. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в диспансерное наблюдение офицеров ВС России.

Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,37$) указывает на тенденцию уменьшения показателей диспансерного наблюдения офицеров с психическими расстройствами (рис. 2.16).

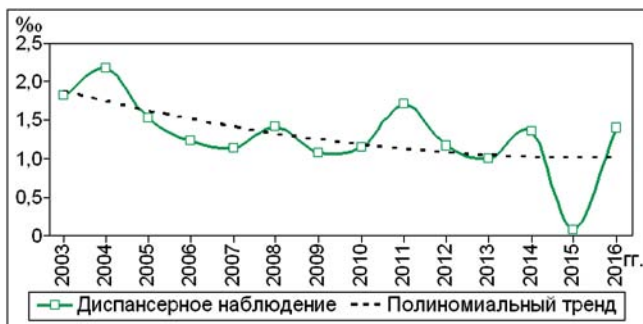


Рис. 2.16. Уровень нуждемости в диспансерном наблюдении офицеров ВС России с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня динамического диспансерного наблюдения офицеров по группам представлены в табл. 2.3. Наибольшие показатели нуждаемости в диспансерном наблюдении были у офицеров со 2-й и 5-й группой психических расстройств – $(0,37 \pm 0,06)$ и $(0,68 \pm 0,10)$ ‰ соответственно.

Полиномиальный тренд 2-й группы при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,70$) демонстрирует уменьшение данных охвата офицеров диспансерным наблюдением (рис. 2.17), 5-й группы – при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,24$) напоминает пологую U-кривую с минимальными показателями в 2009 г. (рис. 2.18).



Рис. 2.17. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении офицеров ВС России со 2-й группой психических расстройств.



Рис. 2.18. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении офицеров ВС России с 5-й группой психических расстройств.

Таблица 2.3
Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении офицеров ВС России с психическими расстройствами (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,05	0,11	0,19	0,05	0,07	0,11	0,08	0,11	0,12	0,06	0,13	0,17	0,0	0,03	0,09 ± 0,01
2-я	0,35	0,53	0,72	0,65	0,51	0,64	0,40	0,37	0,40	0,11	0,19	0,18	0,02	0,18	0,37 ± 0,06
3-я	0,04	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,0	0,01	0,01	0,03	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
4-я	0,08	0,04	0,07	0,02	0,07	0,06	0,08	0,05	0,03	0,21	0,03	0,06	0,0	0,0	0,06 ± 0,01
5-я	1,22	1,43	0,46	0,46	0,39	0,53	0,41	0,52	1,10	0,62	0,61	0,88	0,06	0,91	0,68 ± 0,10
6-я	0,01	0,02	0,0	0,01	0,03	0,04	0,04	0,0	0,01	0,0	0,01	0,01	0,0	0,01	0,01 ± 0,00
7-я	0,02	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,01	0,06	0,0	0,01	0,0	0,01	0,02 ± 0,00
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,01
10-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0
11-я	0,04	0,0	0,03	0,01	0,01	0,02	0,03	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	0,0	0,27	0,04 ± 0,02
Итого	1,81	2,18	1,52	1,23	1,14	1,41	1,08	1,14	1,71	1,16	0,99	1,35	0,08	1,40	1,30 ± 0,13

Таблица 2.4
Уровень госпитализации офицеров ВС России с психическими расстройствами (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,15	0,25	0,30	0,24	0,22	0,24	0,24	0,26	0,51	0,10	0,12	0,13	0,08	0,11	0,21 ± 0,03
2-я	0,66	0,85	1,10	0,98	1,19	1,17	0,92	0,75	0,90	0,20	0,29	0,37	0,43	0,38	0,73 ± 0,09
3-я	0,15	0,14	0,07	0,11	0,12	0,09	0,11	0,12	0,16	0,03	0,02	0,08	0,04	0,06	0,09 ± 0,01
4-я	0,20	0,11	0,08	0,08	0,09	0,10	0,15	0,17	0,10	0,23	0,09	0,12	0,07	0,01	0,11 ± 0,02
5-я	1,01	1,16	1,01	0,68	0,83	0,94	0,70	0,92	1,35	0,95	0,84	1,28	1,10	1,26	1,00 ± 0,06
6-я	0,04	0,03	0,03	0,01	0,01	0,06	0,06	0,01	0,01	0,0	0,02	0,02	0,14	0,01	0,03 ± 0,01
7-я	0,06	0,04	0,04	0,07	0,05	0,05	0,05	0,07	0,03	0,37	0,02	0,04	0,03	0,04	0,07 ± 0,02
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,18	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02 ± 0,01
10-я	0,02	0,01	0,01	0,0	0,01	0,03	0,01	0,01	0,02	0,0	0,01	0,0	0,01	0,01	0,01 ± 0,00
11-я	0,05	0,02	0,02	0,04	0,14	0,05	0,07	0,08	0,23	0,01	0,13	0,01	0,02	0,01	0,06 ± 0,02
Итого	2,33	2,61	2,66	2,23	2,66	2,74	2,31	2,38	3,31	2,09	1,53	2,05	1,92	1,87	2,33 ± 0,12

На рис. 2.19 изображена структура диспансерного наблюдения офицеров с психическими расстройствами, на рис. 2.20 – динамика структуры. Оказалось, что 3 группы болезней (1-, 2-я и 5-я) определили 89,1 % вклада диспансерного наблюдения, в том числе зависимость от алкоголя составила 30,5 %, невротические расстройства – 27,2 %, соматоформные – 23,9 %.

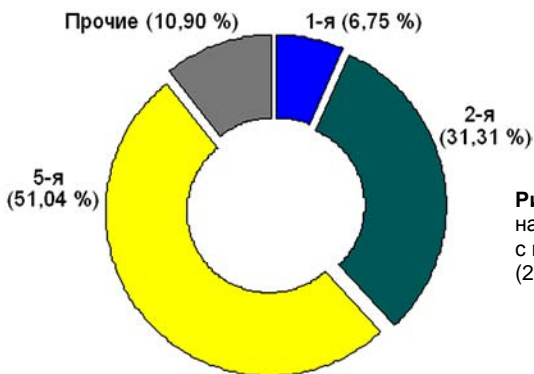


Рис. 2.19. Структура диспансерного наблюдения офицеров ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

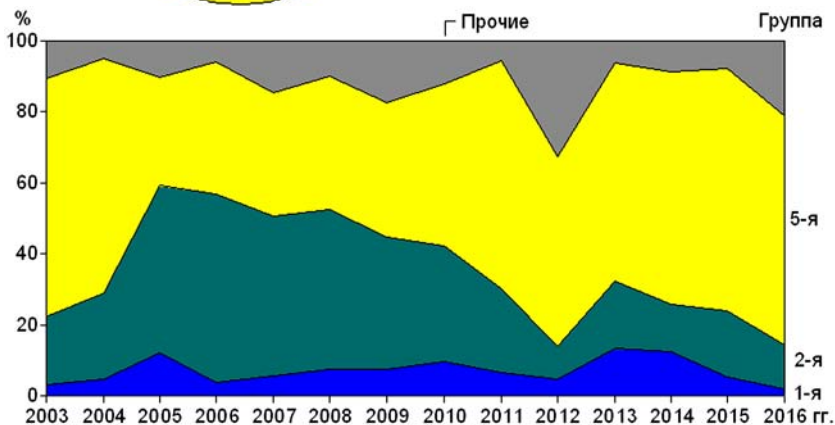


Рис. 2.20. Динамика структуры диспансерного наблюдения офицеров ВС России с психическими расстройствами.

2.4. Госпитализация. Среднегодовой уровень госпитализации всех офицеров ВС России был $(181,3 \pm 9,5) \%$, в том числе уровень госпитализации офицеров с психическими расстройствами – $(2,33 \pm 0,12) \%$, что соответствует 1,36 % от структуры госпитализации всех

офицеров и 14-му рангу из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,70$) демонстрирует уменьшение показателей (рис. 2.21).

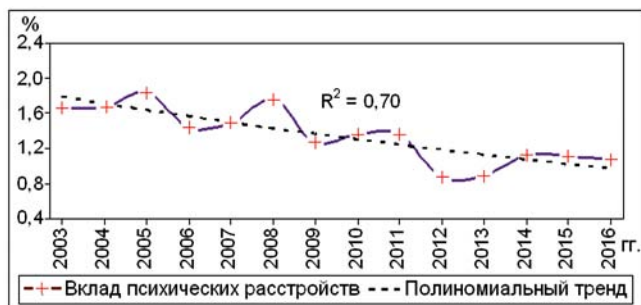


Рис. 2.21. Вклад психических расстройств в структуру госпитализации офицеров ВС России.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации офицеров с психическими расстройствами при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,40$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую (рис. 2.22).



Рис. 2.22. Уровень госпитализации офицеров ВС России с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня госпитализации офицеров по группам психических расстройств представлены в табл. 2.4. Наибольшие показатели госпитализации были у офицеров со 2-й и 5-й группой психических расстройств – ($0,73 \pm 0,09$) и ($1,00 \pm 0,06$) % соответственно.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации офицеров со 2-й группой психических расстройств при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,61$) указывает на уменьшение данных (рис. 2.23), 5-й группы – ($R^2 = 0,33$) – тенденцию увеличения показателей (рис. 2.24).



Рис. 2.23. Уровень госпитализации офицеров ВС России со 2-й группой психических расстройств.

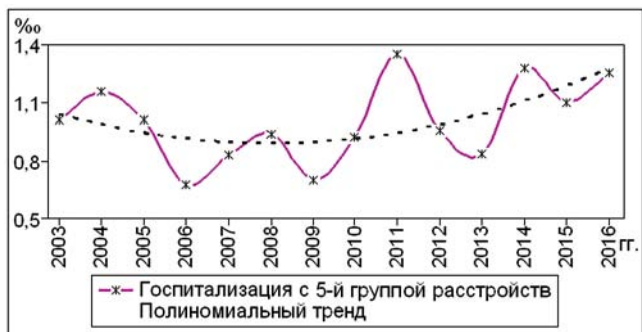


Рис. 2.24. Уровень госпитализации офицеров ВС России с 5-й группой психических расстройств.

В военных госпиталях проходили обследование и лечение 98,2 % офицеров с психическими расстройствами, в других медицинских организациях – 1,8 %.

На рис. 2.25 изображена структура госпитализации офицеров с психическими расстройствами, на рис. 2.26 – динамика структуры. Оказалось, что 4 группы болезней (1-, 2-, 4-я и 5-я) определили 88,4 % вкла-

да госпитализации. На долю зависимости от алкоголя приходилось 32,6 %, невротических расстройств – 23,9 %, соматоформных – 16,5 %.

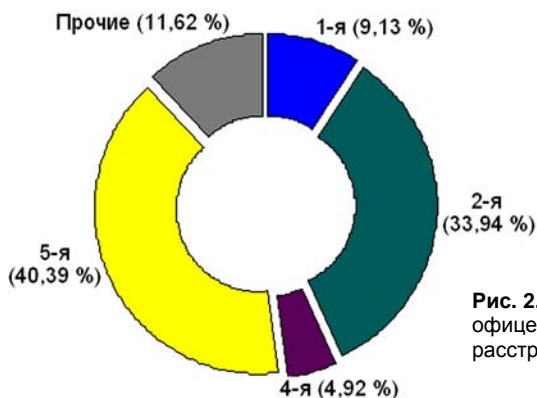


Рис. 2.25. Структура госпитализации офицеров ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

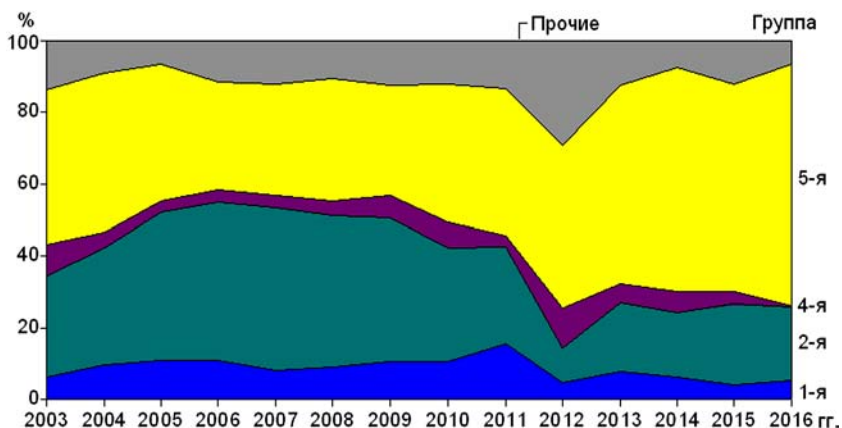


Рис. 2.26. Динамика структуры госпитализации офицеров ВС России с психическими расстройствами.

2.5. Трудопотери. Среднегодовой уровень трудопотерь в днях всех офицеров был ($4333,8 \pm 167,2$) %, в том числе офицеров с психическими расстройствами – ($49,4 \pm 3,3$) %, что соответствует 1,14 % от структуры трудопотерь всех офицеров и 14-му рангу из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,56$) показывает уменьшение данных (рис. 2.27).

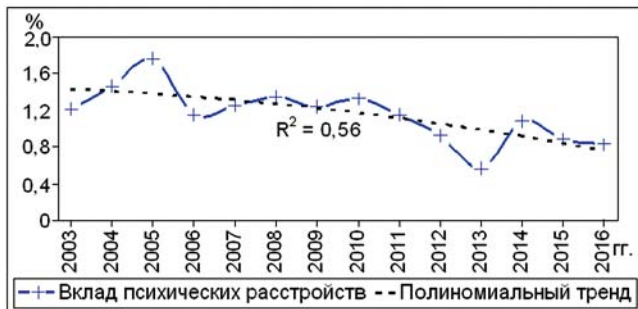


Рис. 2.27. Вклад психических расстройств в структуру утомительности в днях офицеров ВС России.

Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,46$) у офицеров с психическими расстройствами прогнозирует тенденцию уменьшения дней утомительности (рис. 2.28).

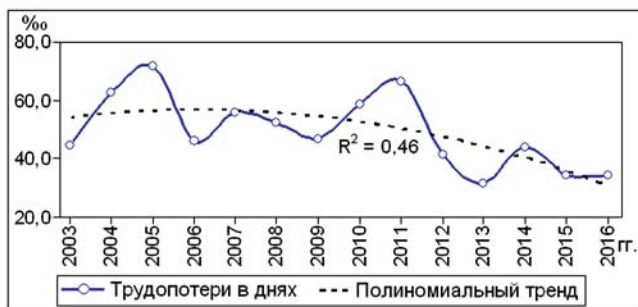


Рис. 2.28. Уровень утомительности в днях офицеров ВС России с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня утомительности в днях офицеров по группам психических расстройств представлены в табл. 2.5. Наибольшие показатели утомительности были у офицеров со 2-й и 5-й группой психических расстройств – $(12,3 \pm 1,9)$ и $(21,2 \pm 1,3)$ % соответственно.

Таблица 2.5

Уровень трудопотерь в днях офицеров ВС России с психическими расстройствами (%)

Группа	Год											2003–2016			
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		2014	2015	2016
1-я	2,0	7,0	8,4	5,8	5,5	5,4	5,6	6,5	11,5	2,4	3,3	4,8	2,7	3,6	5,3 ± 0,7
2-я	12,9	15,2	27,3	15,0	20,4	18,5	14,6	12,8	13,9	2,5	4,7	5,4	6,4	2,9	12,3 ± 1,9
3-я	5,5	7,1	4,6	3,3	5,6	3,9	3,1	4,1	5,1	1,0	0,6	2,0	1,1	0,8	3,4 ± 0,6
4-я	2,6	3,7	2,9	3,5	2,5	2,5	3,6	3,9	3,3	6,1	2,5	3,4	2,3	0,4	3,1 ± 0,3
5-я	17,5	26,9	25,5	15,1	18,1	17,9	15,8	27,6	27,5	16,3	18,1	26,5	19,2	24,5	21,2 ± 1,3
6-я	0,6	0,5	0,9	0,1	0,2	1,2	1,2	0,2	0,1	0,1	0,5	0,5	1,5	0,4	0,6 ± 0,1
7-я	1,7	1,4	1,4	2,0	1,4	1,2	1,6	1,9	0,6	8,1	0,3	1,3	1,0	1,5	1,8 ± 0,5
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4 ± 0,3
10-я	0,6	0,4	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2 ± 0,0
11-я	0,8	0,4	0,6	0,8	2,0	1,3	1,1	1,5	4,1	0,1	1,4	0,3	0,4	0,3	1,1 ± 0,3
Итого	44,4	62,6	71,9	46,1	55,8	52,5	46,8	58,9	66,5	41,3	31,7	44,2	34,7	34,5	49,4 ± 3,3

Таблица 2.6

Уровень увольняемости по состоянию здоровья офицеров ВС России с психическими расстройствами (%)

Группа	Год											2003–2016			
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		2014	2015	2016
1-я	0,09	0,14	0,08	0,11	0,12	0,08	0,07	0,05	0,16	0,04	0,03	0,03	0,02	0,02	0,07 ± 0,01
2-я	0,24	0,16	0,29	0,32	0,45	0,36	0,20	0,18	0,21	0,10	0,05	0,05	0,03	0,01	0,19 ± 0,04
3-я	0,13	0,11	0,06	0,08	0,09	0,07	0,08	0,08	0,10	0,03	0,02	0,05	0,01	0,06	0,07 ± 0,01
4-я	0,08	0,03	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,08	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,01	0,03 ± 0,01
5-я	0,18	0,22	0,13	0,13	0,19	0,09	0,15	0,20	0,19	0,09	0,08	0,10	0,04	0,11	0,14 ± 0,01
6-я	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,01	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,01	0,01 ± 0,00
7-я	0,04	0,03	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,0	0,08	0,0	0,01	0,01	0,02	0,02 ± 0,01
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0
11-я	0,01	0,0	0,0	0,01	0,04	0,0	0,03	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
Итого	0,76	0,70	0,60	0,70	0,92	0,64	0,57	0,61	0,69	0,40	0,22	0,25	0,15	0,25	0,53 ± 0,06

Полиномиальный тренд 2-й группы психических расстройств при значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,65$) указывает на уменьшение дней трудопотерь (рис. 2.29), а 5-й группы при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,01$) – на тенденцию стабилизации показателей (рис. 2.30).

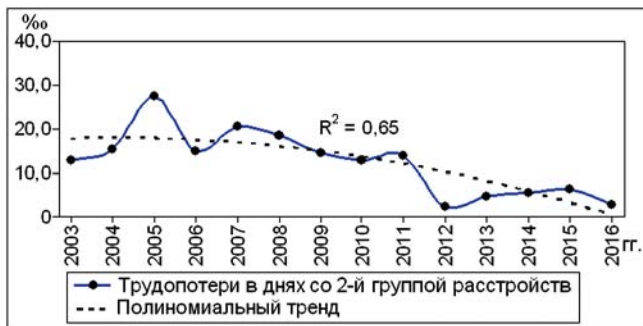


Рис. 2.29. Уровень трудопотерь в днях офицеров ВС России со 2-й группой психических расстройств.



Рис. 2.30. Уровень трудопотерь в днях офицеров ВС России с 5-й группой психических расстройств.

На рис. 2.31 изображена структура трудопотерь в днях офицеров с психическими расстройствами, на рис. 2.32 – динамика структуры. Оказалось, что 5 групп болезней (1–5-я) определили 93,1 % вклада трудопотерь. На долю зависимости от алкоголя приходилось 10,5 %, невротических расстройств – 26,6 %, соматоформных – 14 %.

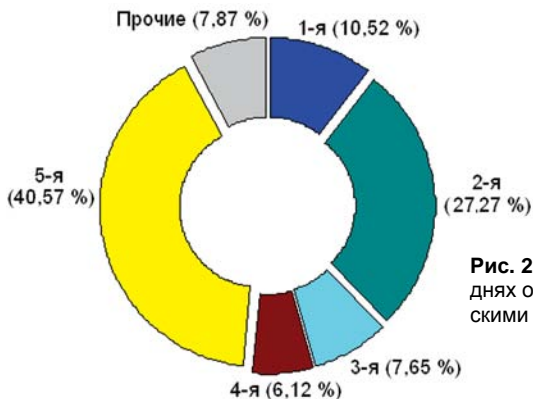


Рис. 2.31. Структура трудопотерь в днях офицеров ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

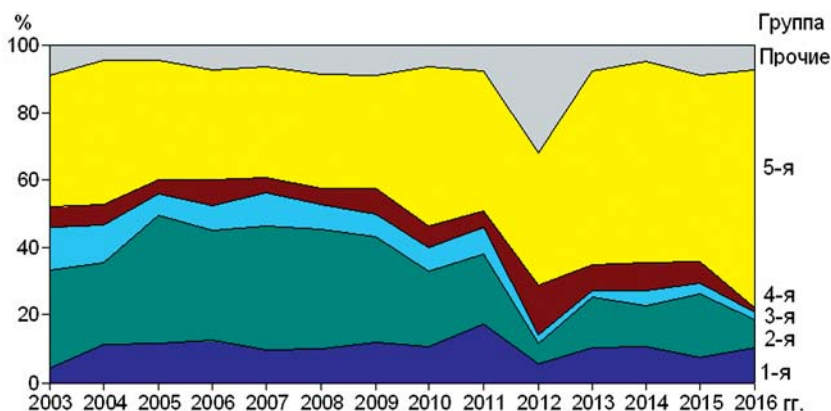


Рис. 2.32. Динамика структуры трудопотерь в днях офицеров ВС России с психическими расстройствами.

2.6. Увольняемость. Среднегодовой уровень увольняемости по состоянию здоровья всех офицеров был $(8,8 \pm 1,1)$ %, в том числе офицеров с психическими расстройствами – $(0,53 \pm 0,06)$ %, что соответствует 6,36 % от структуры увольняемости всех офицеров и 6-му рангу из 15 анализируемых классов по МКБ-10. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,17$) показывает уменьшение данных (рис. 2.33).



Рис. 2.33. Вклад психических расстройств в структуру увольняемости офицеров ВС России по состоянию здоровья.

Полиномиальный тренд уровня увольняемости офицеров с психическими расстройствами при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,78$) показывает уменьшение показателей (рис. 2.34).

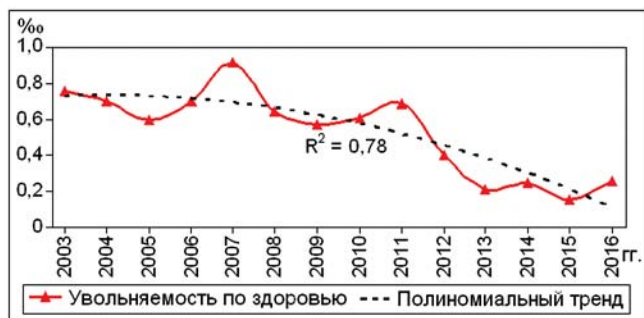


Рис. 2.34. Уровень увольняемости офицеров ВС России с психическими расстройствами.

Возможно, что подъемы кривой увольняемости офицеров по состоянию здоровья в 2007 г. и 2011 г. (см. рис. 2.34) были связаны с реформой численности ВС России, а тенденция ее снижения с 2012 г. – с изменением политики государства в отношении военнослужащих и ростом престижности военной службы.

Среднегодовые показатели уровня увольняемости офицеров по группе психических расстройств представлены в табл. 2.6. Наибольшие показатели увольняемости были у офицеров с 1-, 2-, 3-й и 5-й

группой психических расстройств – $(0,07 \pm 0,01)$, $(0,19 \pm 0,04)$, $(0,07 \pm 0,01)$ и $(0,14 \pm 0,01)$ ‰ соответственно.

Полиномиальные тренды увольняемости офицеров по основным группам психических расстройств демонстрируют уменьшение показателей (коэффициенты детерминации 0,50, 0,70, 0,59 и 0,41 соответственно). На рис. 2.35, 2.36 изображена динамика уровня увольняемости офицеров ВС России с психическими расстройствами 2-й и 5-й группы.



Рис. 2.35. Уровень увольняемости офицеров ВС России с психическими расстройствами 2-й группы.



Рис. 2.36. Уровень увольняемости офицеров ВС России с психическими расстройствами 5-й группы.

На рис. 2.37 показана структура увольняемости офицеров с психическими расстройствами, на рис. 2.38 динамика структуры. Оказалось, что 5 групп болезней (1–5-я) определили 93,6 % вклада увольняемости по состоянию здоровья.

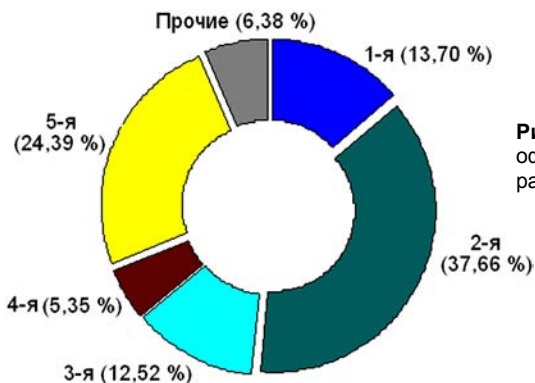


Рис. 2.37. Структура увольняемости офицеров ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

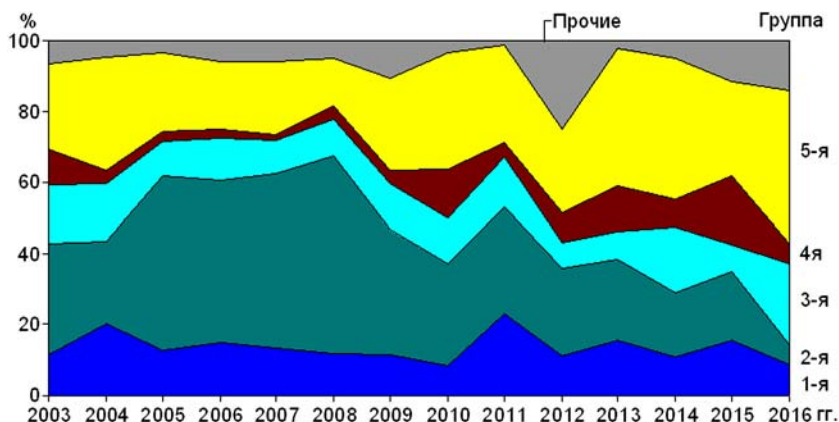


Рис. 2.38. Динамика структуры увольняемости офицеров ВС России с психическими расстройствами.

Уместно заметить, что в структуре увольняемости офицеров с психическими расстройствами алкоголизм стал причиной в 35,9 % случаев, зависимость от психоактивных веществ – в 1,7 %, невротические расстройства – в 18,8 %, соматоформные – в 5,6 %.

Смертность. За анализируемый период официально учтены 10 случаев смерти офицеров с психическими расстройствами. Коэффициент смертности в 2003–2016 гг. составил $(0,5 \pm 0,2)$ смертей на 100 тыс. офицеров в год. Следует указать, что коэффициент смертности у всех офицеров ВС России был $(128,6 \pm 5,4)$, мужчин трудоспособного возраста России – (1039 ± 46) .

В связи с невыраженными абсолютными показателями годовые уровни смертности офицеров не рассчитывали, и эти показатели не учитывали при подсчете обобщенной оценки.

2.7. Обобщенная оценка. Вклад групп психических расстройств у офицеров ВС России в структуру ведущих показателей расстройств здоровья показан в табл. 2.7.

Таблица 2.7
Вклад в структуру обобщенных показателей нарушений здоровья групп психических расстройств у офицеров ВС России, % (место)

Группа	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Диспансерное наблюдение	Госпитализация	Трудопотери, дней	Увольняемость	Обобщенный показатель
1-я	7,22 (3-е)	7,46 (3-е)	6,75 (3-е)	9,13 (3-е)	10,52 (3-е)	13,7 (3-е)	9,78 (3-е)
2-я	21,20 (2-е)	25,37 (2-е)	31,31 (2-е)	33,94 (2-е)	27,27 (2-е)	37,66 (1-е)	30,63 (2-е)
3-я	2,10 (6-е)	3,36 (5-е)	1,23 (7-е)	4,10 (5-е)	7,65 (4-е)	12,52 (4-е)	6,21 (4-е)
4-я	4,28 (4-е)	5,11 (4-е)	4,35 (4-е)	4,92 (4-е)	6,12 (5-е)	5,35 (5-е)	5,07 (5-е)
5-я	58,26 (1-е)	51,11 (1-е)	51,04 (1-е)	40,39 (1-е)	40,57 (1-е)	24,39 (2-е)	41,46 (1-е)
6-я	2,63 (5-е)	1,93 (7-е)	1,11 (8-е)	1,29 (8-е)	1,19 (8-е)	0,94 (8-е)	1,43 (8-е)
7-я	1,74 (8-е)	1,81 (8-е)	1,41 (6-е)	2,68 (6-е)	3,48 (6-е)	3,66 (6-е)	2,63 (6-е)
8-я	0,01 (11-е)	0,01 (11-е)	0,0 (11-е)	0,03 (11-е)	0,01 (11-й)	0,0 (11-е)	0,01 (11-е)
9-я	0,33 (10-е)	0,35 (10-е)	0,38 (9-е)	0,55 (9-е)	0,68 (9-е)	0,19 (10-е)	0,38 (9-е)
10-я	0,40 (9-е)	0,53 (9-е)	0,26 (10-е)	0,45 (10-е)	0,45 (10-е)	0,23 (9-е)	0,36 (10-е)
11-я	1,83 (7-е)	2,96 (6-е)	2,16 (5-е)	2,52 (7-е)	2,06 (7-е)	1,36 (7-е)	2,04 (7-е)



Проведенные расчеты показали, что 93,2 % от сформированной нами комплексной структуры показателей нарушений психического здоровья офицеров определяли 1–5-я группы расстройств (рис. 2.39).

Рис. 2.39. Структура обобщенной оценки офицеров ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

Это не явилось особой неожиданностью, так как почти все перечисленные группы были ведущими в структуре показателей наруше-

ний психического здоровья. Например, доля психических расстройств 5-й группы составила 41,5 %, 2-й – 30,6 %.

Полагаем, что для снижения уровня увольняемости офицеров по психическим расстройствам, в первую очередь, необходимо усилить психопрофилактическую работу в отношении аддиктивной патологии, невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств.

2.8. Заключение по разделу. Анализ нарушений психического здоровья офицеров ВС России за 14 лет (2003–2016 гг.) показал, что среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами составил $(8,07 \pm 0,81)$ ‰, уровень первичной заболеваемости – $(2,74 \pm 0,12)$ ‰, уровень динамического диспансерного наблюдения – $(1,30 \pm 0,13)$ ‰, госпитализации – $(2,33 \pm 0,12)$ ‰, уровень трудопотерь в днях – $(49,4 \pm 3,3)$ ‰, уровень увольняемости – $(0,53 \pm 0,06)$ ‰, коэффициент смертности – $(0,5 \pm 0,2)$ смертей на 100 тыс. офицеров в год. Полиномиальные тренды общей заболеваемости (обращаемости), первичной заболеваемости показывают стабилизацию показателей, а диспансерного наблюдения, госпитализации, трудопотерь в днях и увольняемости – тенденции их уменьшения.

Отмечается невысокая доля психической заболеваемости (1–2 %) в структуре основных показателей нарушений здоровья (14-е место из 15 проанализированных классов по МКБ-10) офицеров ВС России, однако доля увольняемости офицеров по психическим расстройствам сохраняется на высоком уровне и занимает 6-е место среди всех заболеваний.

Структуру сформированного комплексного показателя нарушений психического состояния здоровья офицеров в 93,2 % определяют 5 групп расстройств V класса МКБ-10: 1-я (органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09) – 9,8 %; 2-я (психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, F10–F19) – 30,6 %, 3-я (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F20–F29) – 6,2 %; 4-я (расстройства настроения (аффективные расстройства), F30–F39) – 5,1 %, 5-я (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48) – 41,5 %. При этом наибольший вклад в структуру обобщенной оценки психической патологии оказывали невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные – 41,5 % и химические формы аддикции – 30,6 %. Кроме того, именно химические формы зависимостей и невротические расстройства чаще приводят к увольнению офицеров из рядов ВС России.

Выявлено, что уровень общей заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 20–59 лет был значимо больше ($p < 0,001$), чем офицеров ВС России, а уровень первичной заболеваемости – меньше ($p < 0,05$).

Конгруэнтность кривых первичной и общей заболеваемости офицеров ВС России и населения России оказалась низкой ($p > 0,05$). Полагаем, что в формировании заболеваемости психическими расстройствами у населения России в возрасте 20–59 лет и офицеров ведущую роль определяли разные медико-социальные факторы. Если линии общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России отражали последовательное снижение показателей (не было значимых социальных потрясений), то у офицеров отмечался подъем данных в 2010–2011 гг., что можно объяснить с негативным воздействием на психическое здоровье офицеров организационно-штатного реформирования ВС России.

Таким образом, система психопрофилактических мероприятий, существующая в настоящее время, нуждается в дальнейшем совершенствовании, направленности, в первую очередь, на усиление пропаганды здорового образа жизни среди офицеров, распространения принципа «нулевой» терпимости к злоупотреблению алкоголя, на раннюю диагностику аддиктивной патологии и невротических расстройств, не допущения их хронизации, а также, в целом, мониторинге психического здоровья офицеров на протяжении всей военной службы. Однако медико-социальные профилактические мероприятия не будут эффективны при отсутствии стабильной и продуманной государственной политики в отношении ВС России.

Кроме того, необходимо совершенствовать систему медицинского учета в отношении психических расстройств, так как в настоящее время, при составлении отчетных документов, не учитывается, что среди офицеров увеличивается доля военнослужащих-женщин, а отсутствие данных по возрастным категориям военнослужащих не позволяет выделять среди офицеров наиболее уязвимые группы.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ (СЕРЖАНТЫ, СТАРШИНЫ)

3.1. Общая заболеваемость. Среднегодовой уровень общей заболеваемости военнослужащих по контракту был $(1032,08 \pm 37,99)$ ‰, в том числе психическими расстройствами – $(5,45 \pm 0,34)$ ‰, что составило 0,54 % от структуры всей общей заболеваемости военнослужащих по контракту и 14-й ранг из 15 классов болезней по МКБ-10. Полиномиальный тренд при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,51$) показывает уменьшение доли психических расстройств в общей структуре всей общей заболеваемости военнослужащих по контракту (рис. 3.1).

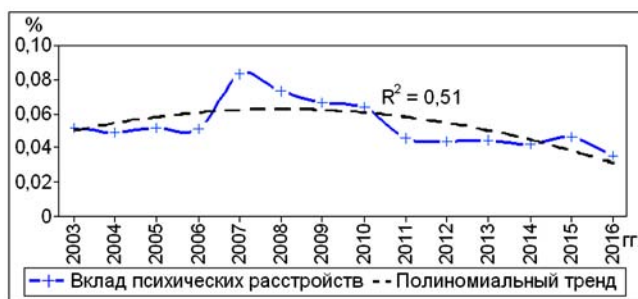


Рис. 3.1. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру всей общей заболеваемости военнослужащих по контракту.

Показатели уровня общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров ($8,07 \pm 0,81$) ‰ [19] были статистически достоверно больше (см. разд. 2), чем у военнослужащих по контракту ($p < 0,001$).

Полиномиальный тренд общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,59$) представляет уменьшение показателей (рис. 3.2).

Среднегодовые показатели уровня общей заболеваемости по группам сведены в табл. 3.1. Наибольшие данные общей заболеваемости были у военнослужащих по контракту со 2-й и 5-й группой психических расстройств – $(0,09 \pm 0,01)$ и $(0,27 \pm 0,02)$ ‰ соответственно.

Полиномиальные тренды общей заболеваемости военнослужащих по контракту со 2-й (рис. 3.3) и 5-й (рис. 3.4) группой болезней при низких коэффициентах детерминации ($R^2 = 0,15$ и $R^2 = 0,20$) показывают тенденцию уменьшения данных.

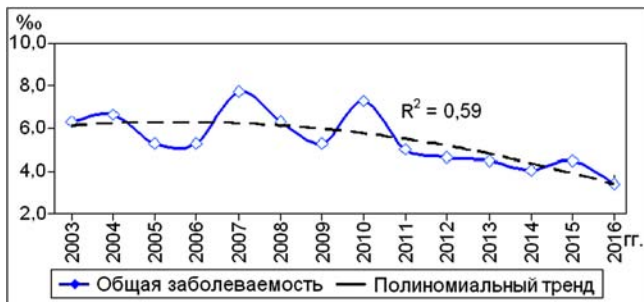


Рис. 3.2. Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту.

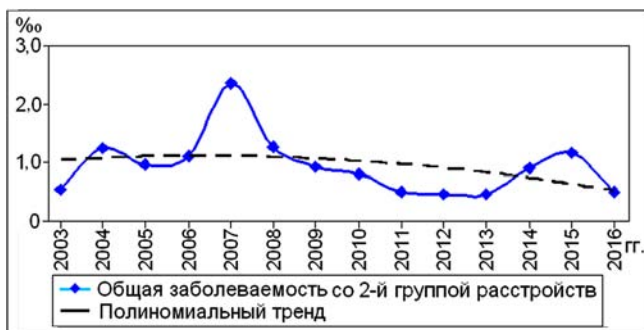


Рис. 3.3. Уровень общей заболеваемости военнослужащих по контракту со 2-й группой психических расстройств.

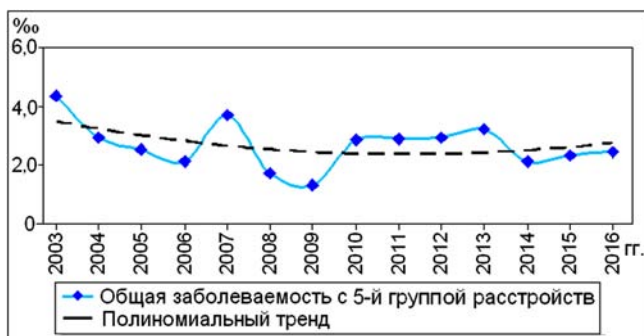


Рис. 3.4. Уровень общей заболеваемости военнослужащих по контракту с 5-й группой психических расстройств.

Таблица 3.1
Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту (%₀₀)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,23	0,07	1,08	0,74	0,37	1,20	0,95	0,96	0,27	0,13	0,20	0,26	0,12	0,08	0,48 ± 0,11
2-я	0,55	1,24	0,97	1,10	2,35	1,27	0,93	0,81	0,50	0,47	0,47	0,91	1,17	0,51	0,95 ± 0,13
3-я	0,08	0,09	0,11	0,22	0,26	0,35	0,33	0,36	0,48	0,23	0,21	0,10	0,09	0,04	0,21 ± 0,04
4-я	0,42	0,98	0,19	0,53	0,37	0,36	0,42	0,66	0,36	0,11	0,10	0,20	0,22	0,17	0,36 ± 0,06
5-я	4,36	2,93	2,52	2,15	3,72	1,73	1,34	2,86	2,91	2,96	3,20	2,15	2,33	2,47	2,69 ± 0,21
6-я	0,08	0,08	0,03	0,17	0,30	0,27	0,38	0,03	0,05	0,48	0,10	0,19	0,27	0,02	0,18 ± 0,04
7-я	0,14	0,14	0,15	0,19	0,08	0,86	0,74	1,25	0,37	0,10	0,09	0,06	0,05	0,06	0,31 ± 0,10
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,01	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,08	0,0	0,01	0,01	0,02	0,01 ± 0,01
10-я	0,11	0,02	0,02	0,01	0,05	0,15	0,17	0,28	0,0	0,0	0,10	0,02	0,03	0,03	0,07 ± 0,02
11-я	0,38	1,07	0,19	0,16	0,24	0,10	0,06	0,10	0,05	0,09	0,01	0,14	0,19	0,02	0,20 ± 0,07
Итого	6,34	6,63	5,28	5,27	7,75	6,31	5,32	7,32	5,00	4,64	4,50	4,04	4,47	3,42	5,45 ± 0,34

Таблица 3.2
Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту (%₀₀)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,07	0,05	0,63	0,54	0,21	0,80	0,83	0,65	0,24	0,10	0,12	0,08	0,10	0,06	0,32 ± 0,08
2-я	0,19	0,57	0,60	0,72	0,97	0,84	0,66	0,57	0,42	0,33	0,29	0,49	1,09	0,51	0,59 ± 0,07
3-я	0,06	0,08	0,05	0,12	0,10	0,30	0,22	0,25	0,31	0,06	0,12	0,05	0,05	0,04	0,13 ± 0,03
4-я	0,14	0,44	0,16	0,27	0,06	0,34	0,39	0,56	0,34	0,05	0,07	0,10	0,12	0,14	0,23 ± 0,04
5-я	1,86	1,36	1,03	1,29	1,02	0,78	0,73	1,01	0,93	1,15	1,66	1,21	1,62	1,32	1,21 ± 0,09
6-я	0,03	0,04	0,02	0,09	0,04	0,23	0,19	0,01	0,02	0,11	0,04	0,08	0,11	0,01	0,07 ± 0,02
7-я	0,05	0,09	0,08	0,18	0,05	0,46	0,45	0,75	0,14	0,09	0,04	0,04	0,05	0,05	0,18 ± 0,06
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,01	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,01	0,0	0,0
10-я	0,05	0,02	0,02	0,01	0,01	0,09	0,10	0,24	0,0	0,0	0,02	0,01	0,02	0,03	0,04 ± 0,02
11-я	0,14	0,44	0,11	0,12	0,13	0,09	0,06	0,10	0,05	0,03	0,01	0,08	0,09	0,01	0,01 ± 0,03
Итого	2,59	3,08	2,69	3,35	2,58	3,95	3,63	4,14	2,45	1,91	2,37	2,14	3,24	2,18	2,88 ± 0,19

На рис. 3.5 представлена структура общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту, на рис. 3.6 – динамика структуры. Оказалось, что 5 групп болезней (1-, 2-, 4-, 5-я и 7-я) определили 88 % вклада общей заболеваемости. Уместно заметить, что в структуре общей заболеваемости невротические расстройства имели долю 24,8 %, соматоформные – 26,1 %, зависимость от алкоголя – 14,9 %.

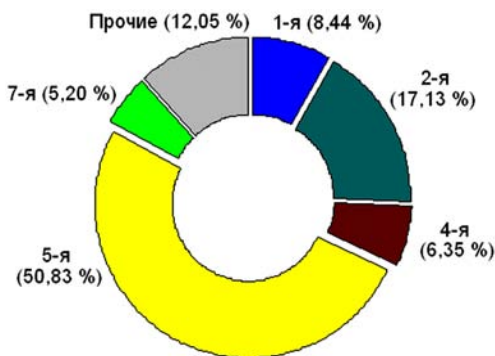


Рис. 3.5. Структура общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту (2003–2016 гг.).

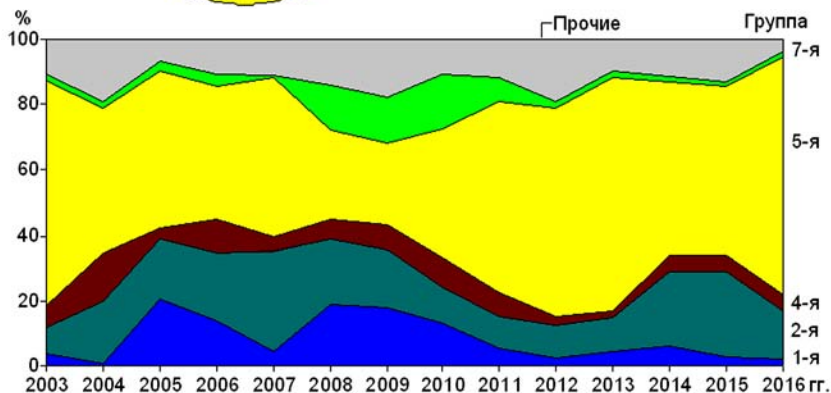


Рис. 3.6. Динамика структуры общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту.

3.2. Первичная заболеваемость. Среднегодовой уровень первичной заболеваемости военнослужащих по контракту был $(459,23 \pm 12,58) \text{‰}$, в том числе психическими расстройствами – $(2,88 \pm 0,19) \text{‰}$, что составило 0,65 % от структуры всей первичной заболеваемости

военнослужащих по контракту и 13-й ранг из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,26$) показывает тенденцию стабилизации низких данных (рис. 3.7).

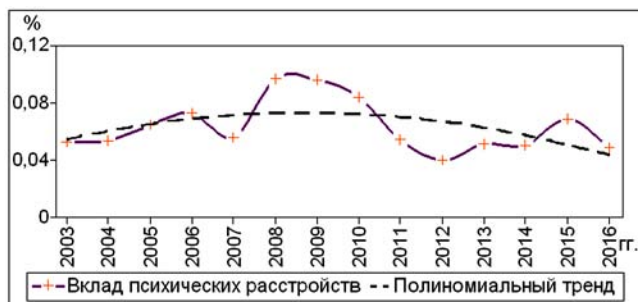


Рис. 3.7. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру всей первичной заболеваемости военнослужащих по контракту.

Показатели уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами у офицеров ($2,74 \pm 0,12$) %о (см. разд. 2) были практически аналогичными у военнослужащих по контракту ($p > 0,05$). Стоит указать, что при освидетельствовании военнослужащих по контракту требования к их психическому здоровью выше, чем к здоровью офицеров, что приводит к более частым увольнениям последних с военной службы.

Во-вторых, срок службы военнослужащих по контракту обычно меньше, чем у офицеров, что снижает риск развития части психических расстройств, характерных для старшей возрастной группы. Кроме того, процесс увольнения военнослужащих по контракту (рядовых, сержантов) с военной службы более простой, что дает возможность командирам увольнять их из-за нарушения условий контракта и не ждать, например, развития аддиктивных расстройств.

Полиномиальный тренд уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,22$) показывает тенденцию стабилизации низких данных (рис. 3.8).



Рис. 3.8. Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту.

Среднегодовые показатели уровня первичной заболеваемости по группам сведены в табл. 3.2. Наибольшие показатели общей заболеваемости были во 2-й и 5-й группе психических расстройств – $(0,06 \pm 0,01)$ и $(0,12 \pm 0,01)$ ‰ соответственно. Выявлен достоверно больший уровень первичной заболеваемости по указанным группам у офицеров (см. табл. 2.1) по сравнению с военнослужащими контрактной службы ($p < 0,001$).

Полиномиальный тренд первичной заболеваемости военнослужащих по контракту со 2-й группой психических расстройств при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,04$) показывает тенденцию стабилизации низких данных (рис. 3.9), а с 5-й группой при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,55$) – напоминает пологую U-кривую низких показателей (рис. 3.10).



Рис. 3.9. Уровень первичной заболеваемости военнослужащих по контракту со 2-й группой психических расстройств.

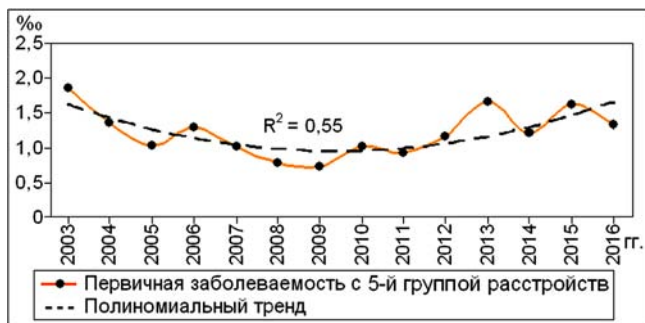


Рис. 3.10. Уровень первичной заболеваемости военнослужащих по контракту с 5-й группой психических расстройств.

На рис. 3.11 представлена структура первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту, на рис. 3.12 – динамика структуры. Оказалось, что 5 групп болезней (1-, 2, 4-, 5-я и 7-я) определили 88,3 % вклада первичной заболеваемости. Доля невротических расстройств составила 24,2 %, соматоформных – 20,9 %, зависимости от алкоголя – 17,3 %, что подтверждает необходимость их психопрофилактики в ВС России.

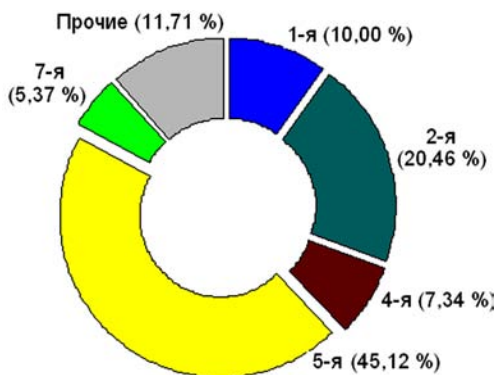


Рис. 3.11. Структура первичной заболеваемости военнослужащих по контракту психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

При анализе динамики структуры первичной заболеваемости, оказалось, что при повышении уровня психических расстройств в 2008–2010 гг. определялось снижение доли болезней 5-й группы ($r = 0,78$, при $p < 0,05$) и увеличивался вклад психических расстройств других групп (см. рис. 3.8 и 3.12), что не было связано с реформами в ВС России.

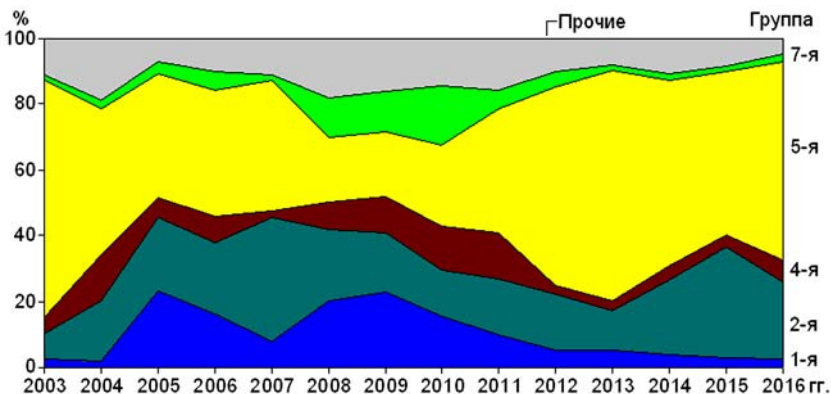


Рис. 3.12. Динамика структуры первичной заболеваемости военнослужащих по контракту психическими расстройствами.

3.3. Диспансерное наблюдение. Среднегодовой уровень нуждаемости всех военнослужащих по контракту в динамическом диспансерном наблюдении был $(78,19 \pm 5,07) \%$, в том числе с психическими расстройствами – $(0,92 \pm 0,09) \%$, что составило 1,18 % от структуры общего показателя диспансерного наблюдения всех военнослужащих по контракту и определяло 13-й ранг из 15 классов болезней по МКБ-10. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,40$) показывает тенденцию уменьшения данных (рис. 3.13).

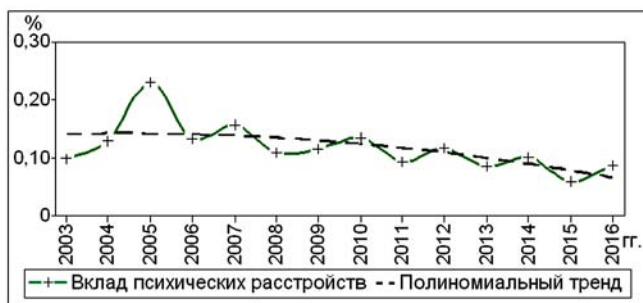


Рис. 3.13. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в диспансерное наблюдение военнослужащих по контракту.

Полиномиальный тренд при значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,77$) указывает на уменьшение показателей диспансерного

наблюдения военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (рис. 3.14).

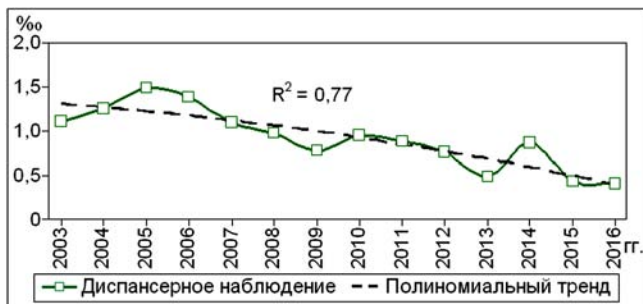


Рис. 3.14. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня динамического диспансерного наблюдения военнослужащих по контракту по группам психических расстройств V класса болезней по МКБ-10 представлены в табл. 3.3.

Наибольшие показатели нуждаемости в диспансерном наблюдении были у военнослужащих со 2-й и 5-й группой психических расстройств – $(0,20 \pm 0,04)$ и $(0,48 \pm 0,06)$ %о соответственно. По сравнению с офицерами ВС России (см. табл. 2.3) статистически значимых различий у военнослужащих по контракту не выявлено ($p > 0,05$).

Полиномиальные тренды 2-й (рис. 3.15) и 5-й (рис. 3.16) группы психических расстройств при низких коэффициентах детерминации ($R^2 = 0,22$ и $R^2 = 0,37$ соответственно) указывают на тенденцию снижения данных диспансерного наблюдения военнослужащих по контракту.



Рис. 3.15. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по контракту со 2-й группой психических расстройств.

Таблица 3.3
Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (%)

Группа	Год											2003–2016			
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		2014	2015	2016
1-я	0,03	0,01	0,43	0,05	0,06	0,24	0,09	0,10	0,02	0,03	0,01	0,07	0,01	0,00	0,08 ± 0,03
2-я	0,11	0,25	0,21	0,38	0,49	0,31	0,22	0,15	0,05	0,06	0,09	0,39	0,06	0,06	0,20 ± 0,04
3-я	0,01	0,00	0,01	0,0	0,02	0,01	0,04	0,04	0,06	0,04	0,01	0,0	0,0	0,0	0,02 ± 0,04
4-я	0,09	0,10	0,09	0,15	0,07	0,07	0,06	0,12	0,02	0,02	0,04	0,03	0,01	0,0	0,06 ± 0,01
5-я	0,77	0,65	0,68	0,76	0,38	0,18	0,22	0,51	0,73	0,53	0,32	0,31	0,35	0,32	0,48 ± 0,06
6-я	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,11	0,12	0,0	0,01	0,0	0,0	0,01	0,01	0,0	0,02 ± 0,01
7-я	0,03	0,00	0,03	0,01	0,01	0,03	0,01	0,0	0,01	0,0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01 ± 0,00
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,04	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0
10-я	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,03	0,03	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
11-я	0,03	0,23	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,0	0,05	0,01	0,04	0,0	0,0	0,03 ± 0,02
Итого	1,10	1,25	1,49	1,38	1,09	0,98	0,78	0,95	0,88	0,76	0,49	0,87	0,44	0,40	0,92 ± 0,09

Таблица 3.4
Уровень госпитализации военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (%)

Группа	Год											2003–2016			
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		2014	2015	2016
1-я	0,08	0,05	0,71	0,54	0,21	0,77	0,83	0,66	0,23	0,06	0,11	0,09	0,08	0,04	0,32 ± 0,08
2-я	0,18	0,61	0,45	0,61	1,14	0,79	0,65	0,57	0,41	0,34	0,29	0,15	0,20	0,51	0,49 ± 0,07
3-я	0,07	0,08	0,06	0,12	0,11	0,30	0,22	0,25	0,32	0,05	0,13	0,05	0,05	0,04	0,13 ± 0,03
4-я	0,18	0,34	0,16	0,26	0,09	0,30	0,33	0,45	0,34	0,03	0,04	0,02	0,03	0,08	0,19 ± 0,04
5-я	0,59	1,36	0,96	1,03	0,79	0,68	0,57	0,86	0,88	0,87	0,88	0,76	0,98	0,77	0,86 ± 0,05
6-я	0,01	0,03	0,01	0,07	0,01	0,21	0,24	0,01	0,02	0,06	0,04	0,03	0,06	0,01	0,06 ± 0,02
7-я	0,02	0,08	0,07	0,18	0,05	0,44	0,40	0,66	0,16	0,10	0,04	0,03	0,04	0,03	0,16 ± 0,05
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,01	0,0	0,0
10-я	0,05	0,01	0,02	0,01	0,01	0,11	0,11	0,22	0,0	0,0	0,02	0,01	0,02	0,01	0,04 ± 0,02
11-я	0,14	0,44	0,07	0,12	0,13	0,08	0,06	0,10	0,05	0,03	0,01	0,03	0,01	0,0	0,09 ± 0,03
Итого	1,31	3,00	2,51	2,93	2,54	3,70	3,43	3,79	2,41	1,54	1,56	1,18	1,48	1,50	2,35 ± 0,25



Рис. 3.16. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по контракту с 5-й группой психических расстройств.

На рис. 3.17 изображена структура диспансерного наблюдения военнослужащих по контракту с психическими расстройствами, на рис. 3.18 – динамика структуры. Оказалось, что 4 группы болезней (1-, 2-, 4-я и 5-я) определили 89,8 % вклада диспансерного наблюдения. Доля невротических расстройств составила 26,1 %, соматоформных – 28,7 %, зависимости от алкоголя – 18,7 %.

В последние годы в структуре заболеваний V класса по МКБ-10 отмечается увеличение доли вклада 5-й группы психических расстройств и уменьшение доли 2-й группы (см. рис. 3.18).

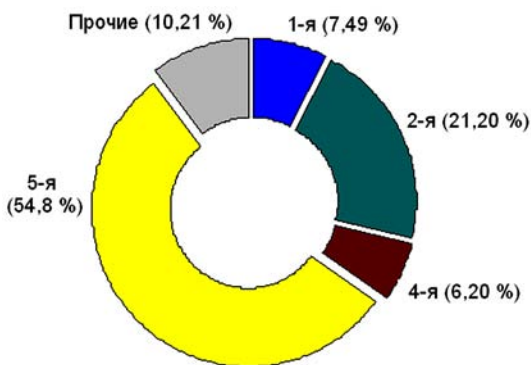


Рис. 3.17. Структура диспансерного наблюдения военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

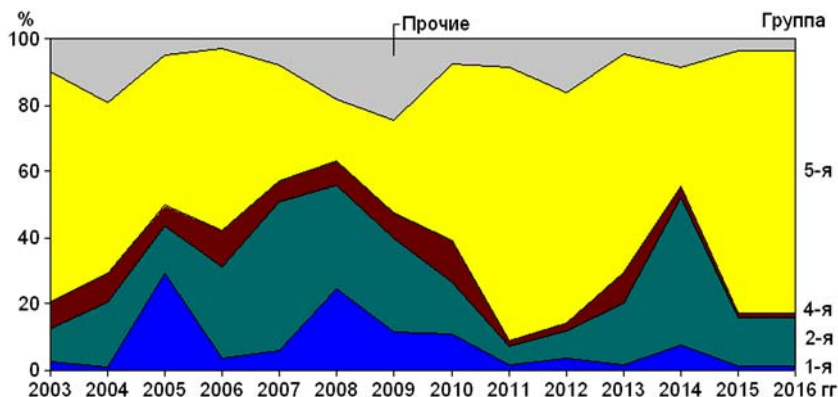


Рис. 3.18. Динамика структуры диспансерного наблюдения военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

3.4. Госпитализация. Среднегодовой уровень госпитализации всех военнослужащих по контракту был $(236,81 \pm 7,34) \%$, в том числе уровень госпитализации военнослужащих по контракту с психическими расстройствами – $(2,35 \pm 0,25) \%$, что соответствует 1,03 % от структуры госпитализации всех военнослужащих по контракту и 12-му рангу из 15 классов болезней по МКБ-10. Полиномиальный тренд при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,51$) показывает тенденцию уменьшения данных (рис. 3.19).

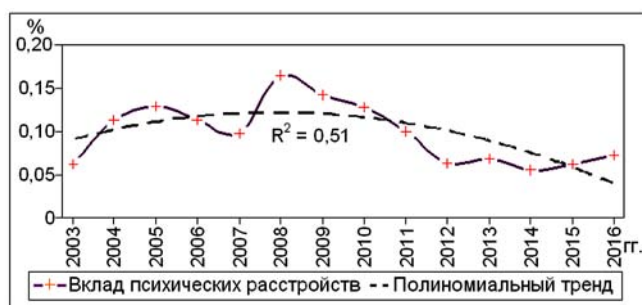


Рис. 3.19. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру госпитализации военнослужащих по контракту.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации военнослужащих по контракту с психическими расстройствами при коэффициенте де-

терминации ($R^2 = 0,56$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую (рис. 3.20) с максимальными значениями в 2008–2010 гг. и показывает уменьшение случаев стационарного лечения.



Рис. 3.20. Уровень госпитализации военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня госпитализации военнослужащих по контракту по группам психических расстройств представлены в табл. 3.4. Наибольшие показатели госпитализации были у военнослужащих со 2-й и 5-й группой психических расстройств – $(0,49 \pm 0,07)$ и $(0,86 \pm 0,05)$ ‰ соответственно.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации со 2-й группой при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,32$) указывает на тенденцию уменьшения данных (рис. 3.21), а с 5-й группой ($R^2 = 0,05$) – на тенденцию стабилизации низких показателей (рис. 3.22).

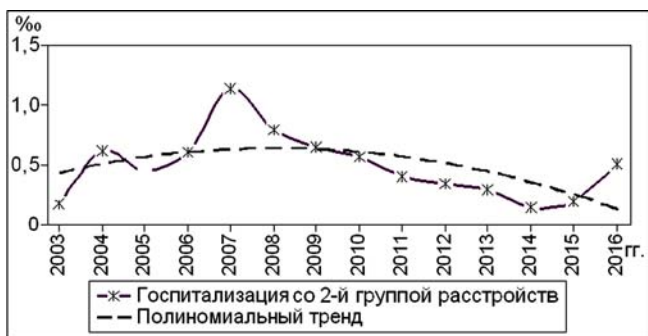


Рис. 3.21. Уровень госпитализации военнослужащих по контракту со 2-й группой психических расстройств.

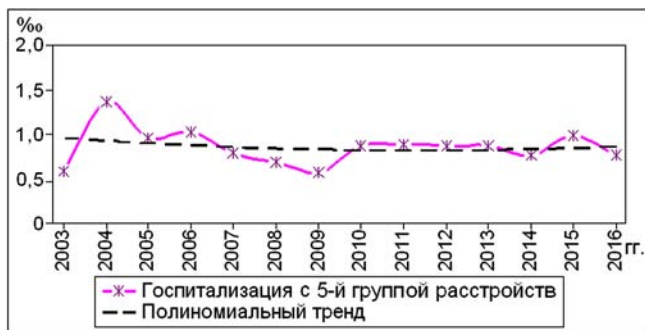


Рис. 3.22. Уровень госпитализации военнослужащих по контракту с 5-й группой психических расстройств.

В военных госпиталях проходили обследование и лечение 88,1 % военнослужащих по контракту с психическими расстройствами, в других медицинских организациях – 11,9 %.

На рис. 3.23 изображена структура госпитализации военнослужащих по контракту с психическими расстройствами, на рис. 3.24 – динамика структуры.



Рис. 3.23. Структура госпитализации военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

Оказалось, что 6 групп болезней (1–5-я и 7-я) определили 92,2 % вклада госпитализации, в том числе на зависимость от алкоголя приходилось 17,9 %, невротические расстройства – 23,2 %, соматоформные – 18,5 %. Уместно заметить, что алкоголизм был причиной ста-

ционарного лечения у офицеров ВС России значительно чаще, чем у военнослужащих по контракту ($p < 0,001$).

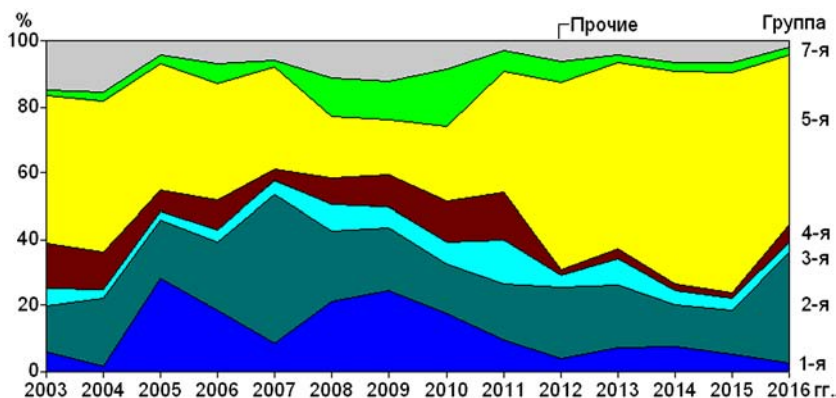


Рис. 3.24. Динамика структуры госпитализации военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

3.5. Трудопотери. Среднегодовой уровень трудопотерь в днях всех военнослужащих по контракту был $(3902,9 \pm 117,5)$ ‰, в том числе военнослужащих по контракту с психическими расстройствами – $(51,8 \pm 6,2)$ ‰, что соответствует 1,3 % от структуры трудопотерь всех военнослужащих по контракту и 12-му рангу из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,60$) показывает незначительное уменьшение данных (рис. 3.25).

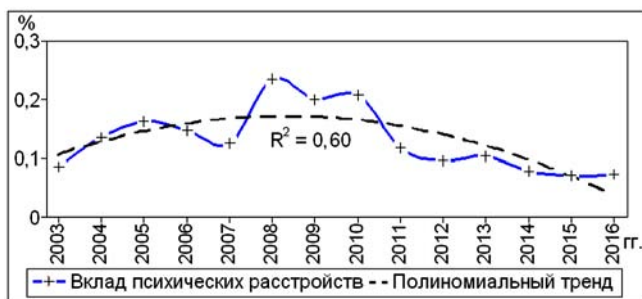


Рис. 3.25. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру трудопотерь в днях военнослужащих по контракту.

Полиномиальный тренд трудопотерь в днях при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,58$) военнослужащих по контракту с психическими расстройствами напоминает инвертируемую U-кривую и показывает уменьшение трудопотерь в последние годы (рис. 3.26).

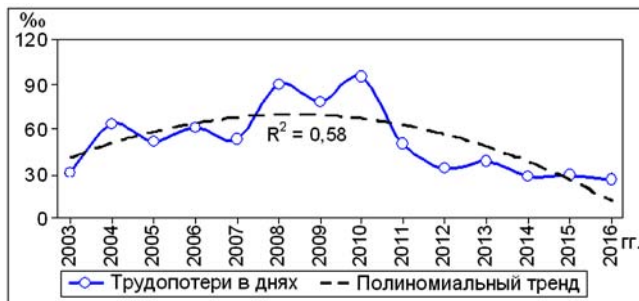


Рис. 3.26. Уровень трудопотерь в днях военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня трудопотерь военнослужащих по контракту по группам психических расстройств представлены в табл. 3.5. Наибольшие показатели госпитализации были у военнослужащих по контракту с 1-, 2-й и 5-й группой психических расстройств – $(7,4 \pm 2,0)$, $(7,8 \pm 1,4)$ и $(18,1 \pm 1,0)$ ‰ соответственно.

Полиномиальные тренды 1-й (рис. 3.27) и 2-й (рис. 3.28) группы при низких коэффициентах детерминации ($R^2 = 0,40$ и $R^2 = 0,46$ соответственно) напоминают пологие инвертированные U-кривые и указывают на тенденцию уменьшения дней трудопотерь.

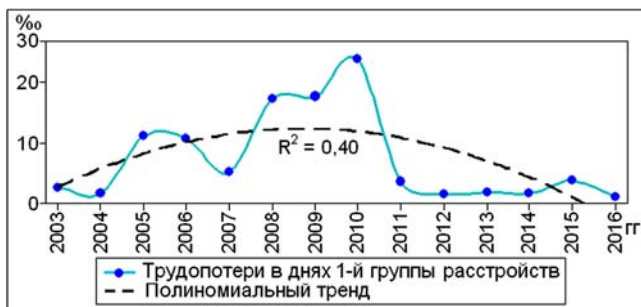


Рис. 3.27. Уровень трудопотерь в днях военнослужащих по контракту с 1-й группой психических расстройств.

Таблица 3.5

Уровень трудопотерь в днях военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (%₀₀)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	2,6	1,7	11,2	10,7	5,2	17,3	17,7	23,8	3,7	1,6	1,9	1,8	3,8	1,2	7,4 ± 2,0
2-я	2,6	11,6	7,7	10,1	19,5	16,2	10,2	7,7	5,4	4,3	4,5	2,6	3,6	3,1	7,8 ± 1,4
3-я	4,4	5,0	5,1	3,5	5,4	8,7	5,6	7,0	9,9	2,6	4,5	2,7	2,4	1,3	4,9 ± 0,6
4-я	3,3	7,4	3,5	6,4	2,4	6,6	5,5	6,6	5,9	0,8	0,9	0,5	1,5	1,8	3,8 ± 0,7
5-я	13,6	27,4	18,3	19,9	17,2	16,1	16,3	15,9	18,3	19,1	24,7	17,6	14,0	15,3	18,1 ± 1,0
6-я	0,3	0,8	0,3	2,1	0,2	3,0	3,4	0,1	0,2	1,1	0,6	0,6	0,9	0,2	1,0 ± 0,3
7-я	0,9	2,4	2,2	5,4	1,3	15,0	13,3	22,2	5,8	2,9	0,5	1,0	2,1	2,0	5,5 ± 1,8
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1 ± 0,0
10-я	0,2	0,3	0,5	0,1	0,0	3,7	3,8	8,1	0,0	0,0	0,4	0,2	0,3	0,5	1,3 ± 0,6
11-я	2,3	6,4	2,6	2,4	1,9	3,1	1,8	3,7	0,7	0,7	0,2	0,6	0,2	0,2	1,9 ± 0,5
Итого	30,4	63,0	51,8	61,0	53,2	90,0	77,6	95,1	49,9	33,2	38,1	27,7	28,9	25,9	51,8 ± 6,2

Таблица 3.6

Уровень увольняемости по состоянию здоровья военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (%₀₀)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,07	0,03	0,09	0,26	0,12	0,25	0,23	0,42	0,19	0,03	0,04	0,06	0,03	0,04	0,13 ± 0,03
2-я	0,14	0,12	0,16	0,18	0,43	0,21	0,18	0,09	0,12	0,09	0,04	0,05	0,04	0,13	0,14 ± 0,03
3-я	0,08	0,07	0,06	0,12	0,08	0,27	0,13	0,14	0,13	0,03	0,07	0,05	0,04	0,04	0,09 ± 0,02
4-я	0,01	0,05	0,04	0,07	0,01	0,21	0,19	0,26	0,20	0,02	0,02	0,01	0,02	0,0	0,08 ± 0,02
5-я	0,04	0,17	0,09	0,39	0,18	0,12	0,21	0,08	0,14	0,18	0,18	0,09	0,05	0,29	0,16 ± 0,03
6-я	0,02	0,03	0,01	0,07	0,00	0,03	0,04	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,01
7-я	0,07	0,04	0,03	0,12	0,01	0,30	0,34	0,52	0,06	0,07	0,01	0,02	0,03	0,04	0,12 ± 0,04
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10-я	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,09	0,09	0,21	0,0	0,0	0,0	0,01	0,01	0,0	0,03 ± 0,02
11-я	0,01	0,03	0,06	0,01	0,04	0,03	0,19	0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,03 ± 0,01
Итого	0,44	0,54	0,55	1,23	0,88	1,50	1,62	1,77	0,84	0,41	0,37	0,28	0,23	0,56	0,80 ± 0,14



Рис. 3.28. Уровень усталости в днях военнослужащих по контракту со 2-й группой психических расстройств.

Полиномиальный тренд 5-й группы психических расстройств у военнослужащих по контракту при низких коэффициентах детерминации ($R^2 = 0,05$) указывает на тенденцию стабилизации низких данных дней усталости (рис. 3.29).

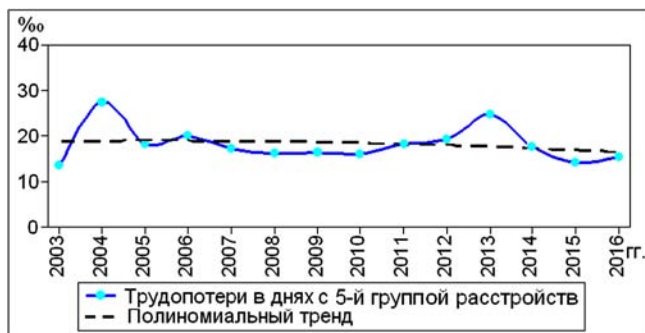


Рис. 3.29. Уровень усталости в днях военнослужащих по контракту со 5-й группой психических расстройств.

На рис. 3.30 изображена структура усталости военнослужащих по контракту с психическими расстройствами, на рис. 3.31 – динамика структуры. Оказалось, что 6 групп болезней (1–5-я и 7-я) определили 92,7 % вклада усталости, в том числе на органические психические расстройства приходилось 12 %, зависимость от алкоголя – 12,2 %, невротические расстройства – 23,2 %, соматоформные – 17,9 %.



Рис. 3.30. Структура трудопотерь в днях военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

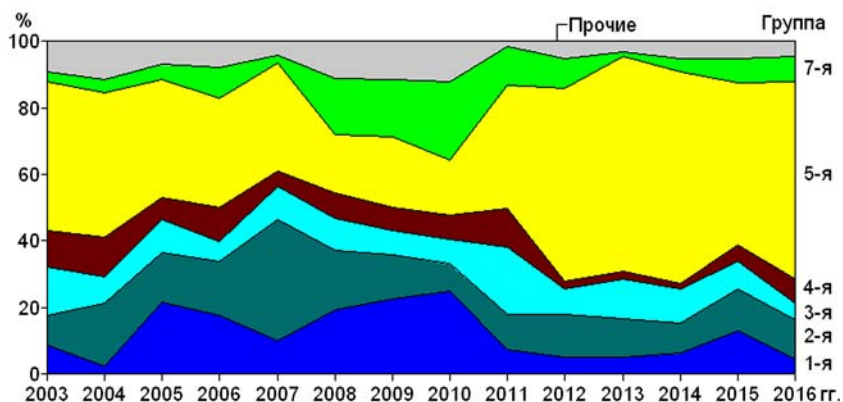


Рис. 3.31. Динамика структуры трудопотерь в днях военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

3.6. Увольняемость. Среднегодовой уровень увольняемости по состоянию здоровья всех военнослужащих по контракту был ($4,05 \pm 0,35$) ‰, в том числе военнослужащих по контракту с психическими расстройствами – ($0,80 \pm 0,14$) ‰, что соответствует 20,3 % от структуры увольняемости всех военнослужащих по контракту и 1-му рангу из 15 анализируемых классов по МКБ-10. Полиномиальный тренд при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,61$) напоминает U-кривую с наибольшими показателями в 2007–2010 гг. и показывает уменьшение данных в последние годы (рис. 3.32).

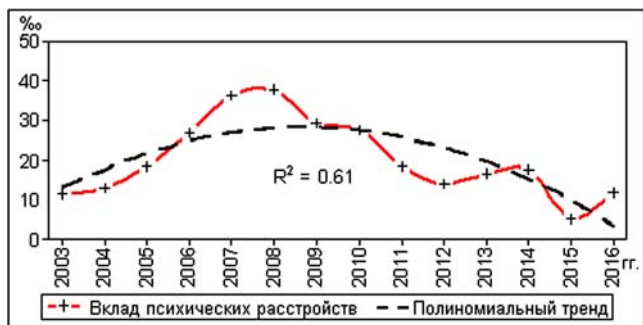


Рис. 3.32. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру увольняемости военнослужащих по контракту.

Полиномиальный тренд уровня увольняемости военнослужащих по контракту с психическими расстройствами при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,49$) напоминает инвертируемую U-кривую и показывает уменьшение данных (рис. 3.33).

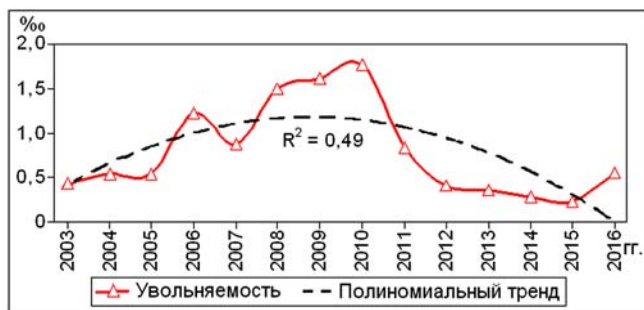


Рис. 3.33. Уровень увольняемости военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня увольняемости военнослужащих по контракту по группам психических расстройств представлены в табл. 3.6. Отмечается низкий уровень показателей увольняемости даже по основным группам психических расстройств.

Полиномиальные тренды 1-й (рис. 3.34) и 2-й (рис. 3.35) группы психических расстройств при низких коэффициентах детерминации ($R^2 = 0,45$ и $R^2 = 0,28$ соответственно) напоминают пологие инвертированные U-кривые и указывают на тенденции уменьшения показателей увольняемости.



Рис. 3.34. Уровень увольняемости военнослужащих по контракту с 1-й группой психических расстройств.

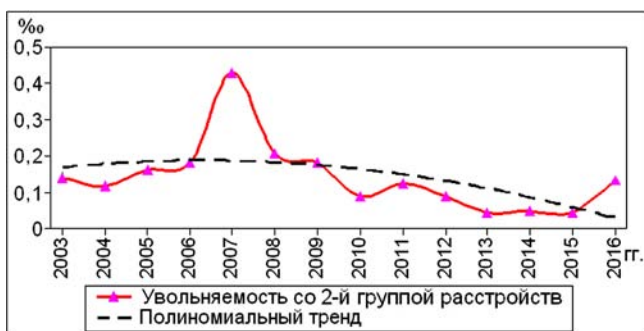


Рис. 3.35. Уровень увольняемости военнослужащих по контракту со 2-й группой психических расстройств.

На рис. 3.36 представлена динамика увольняемости военнослужащих по контракту с 5-й группой психических расстройств. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,01$) приближается к горизонтальной линии и показывает тенденцию стабилизации данных.

На рис. 3.37 изображена структура увольняемости военнослужащих по контракту с психическими расстройствами, на рис. 3.38 – динамика структуры. Оказалось, что 6 групп болезней (1–5-я и 7-я) определили 93,7 % вклада увольняемости по состоянию здоровья, в том числе на органические психические расстройства приходилось 15,1 %, на зависимость от алкоголя – 16,5 %, невротические расстройства – 15 %, соматоформные – 10,1 %.



Рис. 3.36. Уровень увольняемости военнослужащих по контракту с 5-й группой психических расстройств.

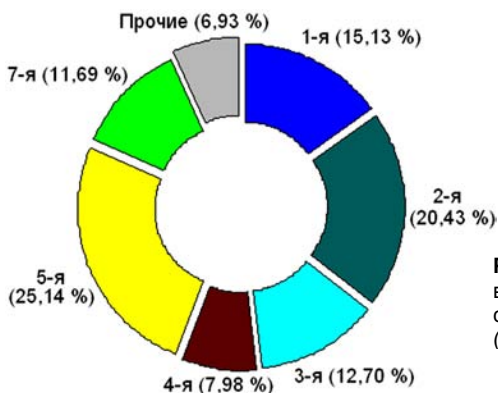


Рис. 3.37. Структура увольняемости военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

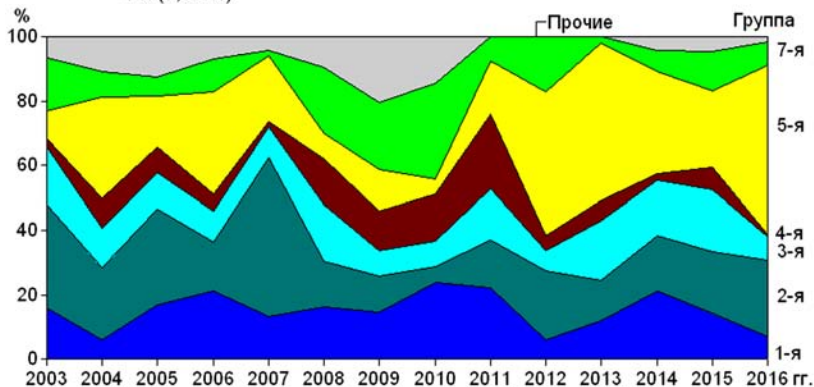


Рис. 3.38. Динамика структуры увольняемости военнослужащих по контракту с психическими расстройствами.

Смертность. Коэффициент смертности на 100 тыс. человек в год всех военнослужащих по контракту составил $(108,2 \pm 6,9)$, военнослужащих по контракту с психическими расстройствами – $(0,42 \pm 0,31)$, мужчин трудоспособного возраста России – (1039 ± 46) . За анализируемый период официально были учтены 11 случаев смерти, в связи с чем показатели смертности не были включены в расчет обобщенной оценки нарушений психического здоровья военнослужащих по контракту.

3.7. Обобщенная оценка. Вклад групп психических расстройств у военнослужащих по контракту в структуру ведущих показателей расстройств здоровья показан в табл. 3.7.

Таблица 3.7

Вклад в структуру обобщенных показателей нарушений здоровья групп психических расстройств у военнослужащих по контракту, % (ранг)

Группа	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Диспансерное наблюдение	Госпитализация	Трудопотери, дней	Увольняемость	Обобщенный показатель
1-я	4,45 (3-й)	7,27 (3-й)	2,44 (6-й)	8,44 (2-й)	8,88 (2-й)	21,68 (2-й)	10,69 (2-й)
2-я	2,70 (5-й)	3,50 (4-й)	4,57 (3-й)	6,35 (4-й)	4,95 (5-й)	7,22 (4-й)	5,22 (5-й)
3-я	1,62 (8-й)	2,34 (8-й)	1,32 (8-й)	4,13 (6-й)	6,84 (4-й)	17,49 (3-й)	7,32 (3-й)
4-я	6,78 (2-й)	8,22 (2-й)	4,47 (4-й)	7,56 (3-й)	8,10 (3-й)	4,18 (6-й)	6,21 (4-й)
5-я	75,82 (1-й)	69,18 (1-й)	74,61 (1-й)	62,11 (1-й)	58,64 (1-й)	38,41 (1-й)	59,60 (1-й)
6-я	2,22 (6-й)	2,98 (5-й)	3,55 (5-й)	4,19 (5-й)	4,07 (7-й)	3,42 (7-й)	3,41 (6-й)
7-я	1,26 (9-й)	1,31 (9-й)	1,83 (7-й)	1,90 (9-й)	1,99 (8-й)	4,56 (5-й)	2,49 (8-й)
8-я	0 (11-й)	0,04 (11-й)	0 (11-й)	0,06 (11-й)	0 (11-й)	0 (10/11-й)	0,01 (11-й)
9-я	0,20 (10-й)	0,28 (10-й)	0,30 (10-й)	0,44 (10-й)	0,52 (10-й)	0 (10/11-й)	0,25 (10-й)
10-я	2,87 (4-й)	2,38 (7-й)	5,79 (2-й)	2,03 (8-й)	1,69 (9-й)	1,52(8/9-й)	2,54 (7-й)
11-я	2,08 (7-й)	2,50 (6-й)	1,12 (9-й)	2,79 (7-й)	4,32 (6-й)	1,52(8/9-й)	2,26 (9-й)

Проведенные расчеты показали, что 92,6 % от сформированной нами комплексной структуры показателей нарушений психического здоровья военнослужащих по контракту определяли 1–5-я и 7-я группы расстройств (рис. 3.39).

Это не явилось особой неожиданностью, так как почти все перечисленные группы болезней были ведущими в структуре показателей нарушений психического здоровья. Например, доля психических расстройств 5-й группы составила 41,5 %, 2-й – 19,3 %.

Полагаем, что для снижения уровня увольняемости военнослужащих по контракту по психическим расстройствам, в первую очередь,

необходимо усилить психопрофилактическую работу в отношении невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств.

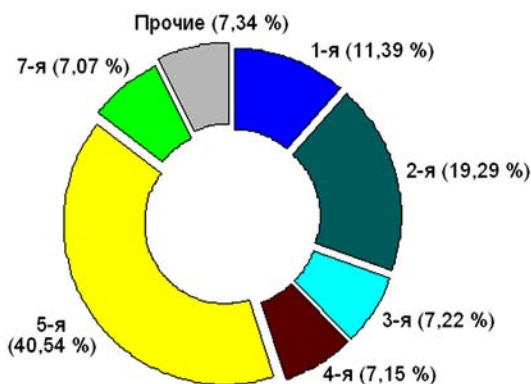


Рис. 3.39. Структура обобщенной оценки нарушений здоровья военнослужащих по контракту с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

3.8. Заключение по разделу. Отмечается невысокий вклад психических расстройств в структуру обобщенных показателей нарушений здоровья у военнослужащих по контракту (10–13-й ранг из 15 классов по МКБ-10), однако доля их увольняемости по психическим расстройствам сохраняется на высоком уровне и занимает 1-й ранг среди всех заболеваний. Например, за 14 лет (2003–2016 гг.) психические расстройства и расстройства поведения (V класс по МКБ-10) военнослужащих по контракту составили 0,54 % от структуры всей общей заболеваемости, 0,65 % – от всей первичной заболеваемости, 1,18 % – от динамического диспансерного наблюдения, 1,03 % от госпитализации, 1,36 % – от дней нетрудоспособности и 20,3 % – увольняемости по состоянию здоровья.

Данные закономерности могут быть связаны с несколькими факторами. Во-первых, при освидетельствовании военнослужащих по контракту требования к их психическому здоровью выше, чем к здоровью офицеров, что приводит к более частым их увольнениям с военной службы. Кроме того, процесс увольнения военнослужащих по контракту (рядовых, сержантов) с военной службы более простой, что дает возможность командирам увольнять их из-за нарушения условий контракта и не ждать, например, развития аддиктивных расстройств.

Выявлены тенденции уменьшения доли нарушений психического здоровья в структуре основных показателей здоровья военнослужащих по контракту, при стабилизации низких показателей увольняемости по причине психических расстройств.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту составил ($5,45 \pm 0,34$) ‰, первичной заболеваемости – ($2,88 \pm 0,19$) ‰, динамического диспансерного наблюдения – ($0,92 \pm 0,09$) ‰, госпитализации – ($2,35 \pm 0,25$) ‰, дней трудопотерь – ($51,8 \pm 6,2$) ‰, увольняемости по здоровью – ($0,80 \pm 0,14$) ‰. Коэффициент смертности был низким и составил ($0,42 \pm 0,31$) на 100 тыс. военнослужащих по контракту. Полиномиальные тренды перечисленных показателей расстройств здоровья за исключением трудопотерь показывали тенденцию их уменьшения. Отмечается тенденция увеличения дней трудопотерь.

Структуру сформированного комплексного показателя нарушений психического здоровья военнослужащих по контракту в 92,6 % определяют 6 групп расстройств V класса по МКБ-10: 1-я (органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09) – 11,4 %; 2-я (психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, F10–F19) – 19,3 %; 3-я (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F20–F29) – 7,2 %; 4-я (расстройства настроения (аффективные расстройства), F30–F39) – 7,2 %; 5-я (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48) – 40,5 %; 7-я (расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, F60–F69) – 7,1 %. Распространенность расстройств личности среди военнослужащих по контракту может свидетельствовать о невысоком качестве, в ряде случаев, профессионального психологического отбора, что наблюдается гораздо реже, чем при отборе офицеров.

Для повышения уровня психического здоровья военнослужащих по контракту, в первую очередь, необходимо осуществлять более качественный отбор кандидатов для заключения контракта на прохождение военной службы (не допускать кандидатов с девиантным поведением и с расстройствами личности), усилить психопрофилактическую работу в отношении невротических расстройств, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств. Также как и среди офицеров, для военнослужащих по контракту необходимы мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, распространение принципа «нулевой» терпимости к злоупотреблению алкоголя и употреблению психоактивных веществ.

Существующая система медицинского учета не позволяет учитывать риски развития психических расстройств в зависимости от возраста военнослужащего по контракту, что может снижать эффективность психопрофилактических мероприятий. Данный недостаток требует внесения изменений в систему медицинского учета.

4. ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ-ЖЕНЩИН

4.1. Общая заболеваемость. Среднегодовой уровень общей заболеваемости военнослужащих-женщин был $(1628,0 \pm 96,9) \text{‰}$ [15], в том числе психическими расстройствами – $(10,31 \pm 0,62) \text{‰}$, что составило 0,64 % от структуры всей общей заболеваемости военнослужащих-женщин и 14-й ранг из 15 классов болезней по МКБ-10. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,32$) показывает уменьшение доли психических расстройств (рис. 4.1).



Рис. 4.1. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру всей общей заболеваемости военнослужащих-женщин.

Полиномиальный тренд уровня общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,15$) представляет тенденцию увеличения показателей (рис. 4.2).

Среднегодовые показатели уровня общей заболеваемости по группам сведены в табл. 4.1. Наибольшие показатели общей заболеваемости были у военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств – $(8,05 \pm 0,68) \text{‰}$.

Полиномиальный тренд общей заболеваемости военнослужащих-женщин с 5-й группой болезней (рис. 4.3) при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,24$) напоминает кривую уровня общей заболеваемости военнослужащих-женщин (см. рис. 4.2). Конгруэнтность анализируемых кривых высокая ($r = 0,94$; $p < 0,001$). Именно эти болезни обусловили выраженный подъем заболеваемости военнослужащих-женщин в 2012 г.



Рис. 4.2. Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин.



Рис. 4.3. Уровень общей заболеваемости с 5-й группой психических расстройств военнослужащих-женщин.

На рис. 4.4 представлена структура общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин, на рис. 4.5 – динамика структуры. Оказалось, что 2 группы болезней (4-я и 5-я) определили 82,6 % вклада общей заболеваемости. Невротические расстройства имели вклад 42,2 %, соматоформные – 33,6 %.

Отличительной особенностью структуры общей заболеваемости военнослужащих-женщин от офицеров ВС России является невысокий уровень психических расстройств 2-й группы. Например, уровень общей заболеваемости 2-й группы у офицеров был $(1,49 \pm 0,23)$ ‰, у военнослужащих женщин – $(0,24 \pm 0,05)$ ‰. Различия статистически значимые ($p < 0,001$). Аналогические тенденции наблюдались среди военнослужащих армии США [18, 21].

Таблица 4.1

Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,04	0,31	0,76	0,67	0,82	0,37	0,37	0,50	0,48	0,10	0,49	0,21	0,04	0,25	0,39 ± 0,07
2-я	0,07	0,36	0,63	0,10	0,19	0,31	0,26	0,48	0,41	0,10	0,20	0,12	0,04	0,04	0,24 ± 0,05
3-я	0,06	0,18	0,12	0,16	0,10	0,17	0,23	0,21	0,48	0,05	0,0	0,37	0,12	0,07	0,17 ± 0,03
4-я	1,21	0,71	0,59	0,30	0,40	0,72	0,35	0,76	0,48	0,15	0,89	1,56	1,14	0,21	0,68 ± 0,11
5-я	9,97	7,17	5,93	5,80	5,17	6,99	4,55	7,89	8,04	14,23	8,48	10,70	9,56	8,28	8,05 ± 0,68
6-я	0,07	0,03	0,30	0,16	0,10	0,59	0,81	0,07	0,15	0,0	0,0	0,12	0,0	0,07	0,18 ± 0,06
7-я	0,22	0,20	0,21	0,05	0,07	0,11	0,09	0,12	0,19	0,0	0,0	0,12	0,0	0,04	0,10 ± 0,02
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,05	0,01	0,0	0,06	0,02	0,02	0,04	0,0	0,0	0,04	0,0	0,0	0,02 ± 0,01
10-я	0,55	0,01	0,0	0,04	0,28	0,83	0,78	0,43	0,07	0,20	0,0	0,0	0,04	0,0	0,23 ± 0,08
11-я	0,35	0,06	0,09	0,04	0,16	0,12	0,26	0,21	0,15	0,15	1,58	0,12	0,37	0,04	0,26 ± 0,10
Итого	12,55	9,02	8,68	7,33	7,31	10,27	7,72	10,69	10,49	14,99	11,63	13,37	11,31	8,98	10,31 ± 0,62

Таблица 4.2

Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,02	0,14	0,55	0,29	0,39	0,26	0,32	0,45	0,48	0,10	0,20	0,16	0,04	0,11	0,25 ± 0,05
2-я	0,05	0,11	0,25	0,05	0,09	0,25	0,12	0,24	0,26	0,10	0,10	0,04	0,04	0,04	0,12 ± 0,02
3-я	0,05	0,08	0,04	0,08	0,07	0,11	0,12	0,14	0,33	0,05	0,0	0,04	0,08	0,07	0,09 ± 0,02
4-я	0,40	0,35	0,29	0,13	0,28	0,23	0,21	0,38	0,30	0,15	0,25	0,74	0,65	0,21	0,33 ± 0,05
5-я	3,28	2,05	1,52	1,66	1,87	2,09	1,73	2,40	2,82	6,25	3,45	5,09	4,43	4,47	3,08 ± 0,39
6-я	0,02	0,03	0,13	0,08	0,07	0,42	0,32	0,05	0,07	0,0	0,0	0,04	0,0	0,0	0,09 ± 0,03
7-я	0,07	0,06	0,05	0,03	0,04	0,05	0,05	0,07	0,11	0,0	0,0	0,04	0,0	0,04	0,04 ± 0,01
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,03	0,02	0,02	0,04	0,0	0,0	0,04	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
10-я	0,21	0,01	0,0	0,01	0,10	0,20	0,16	0,19	0,07	0,05	0,0	0,0	0,04	0,0	0,08 ± 0,02
11-я	0,09	0,03	0,05	0,01	0,16	0,09	0,12	0,07	0,07	0,25	0,15	0,12	0,33	0,04	0,11 ± 0,02
Итого	4,20	2,86	2,89	2,34	3,09	3,74	3,17	4,01	4,56	7,01	4,14	6,32	5,61	4,97	4,21 ± 0,37



Рис. 4.4. Структура общей заболеваемости военнослужащих-женщин психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

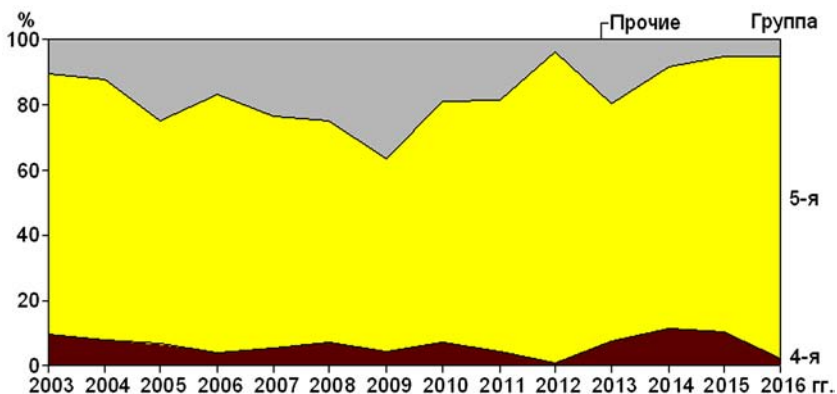


Рис. 4.5. Динамика структуры общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин.

4.2. Первичная заболеваемость. Среднегодовой уровень первичной заболеваемости военнослужащих-женщин был $(639,8 \pm 55,7) \%$, в том числе психическими расстройствами – $(4,21 \pm 0,37) \%$, что составило 0,67 % от структуры всей первичной заболеваемости военнослужащих-женщин и 14-й ранг из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,04$) показывает уменьшение доли психических расстройств (рис. 4.6). В то же время данный показатель у женщин в 1,5 раза выше, чем у офицеров, и в 1,46 раза выше, чем у военнослужащих по контракту.



Рис. 4.6. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру всей первичной заболеваемости военнослужащих-женщин.

Полиномиальный тренд первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,53$) показывает увеличение данных (рис. 4.7).

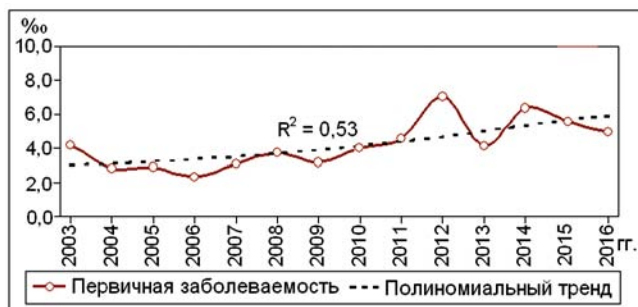


Рис. 4.7. Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин.

Среднегодовые показатели уровня первичной заболеваемости по группам сведены в табл. 4.2. Наибольшие показатели общей заболеваемости были в 5-й группе психических расстройств – ($3,08 \pm 0,39$) %.

Полиномиальный тренд первичной заболеваемости военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,56$) показывает увеличение данных (рис. 4.8), что свидетельствует о необходимости проведения им более действенных психопрофилактических мероприятий.

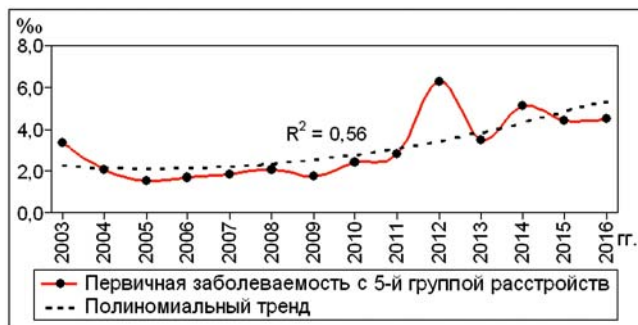


Рис. 4.8. Уровень первичной заболеваемости военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств.

На рис. 4.9 представлена структура первичной заболеваемости психическими расстройствами, на рис. 4.10 – динамика структуры. Оказалось, что 3 группы болезней (1-, 4-я и 5-я) определили 84 % вклада первичной заболеваемости. Доля 5-й группы психических расстройств составила 69,2 %, что свидетельствует о необходимости совершенствования психопрофилактических мероприятий этих расстройств.

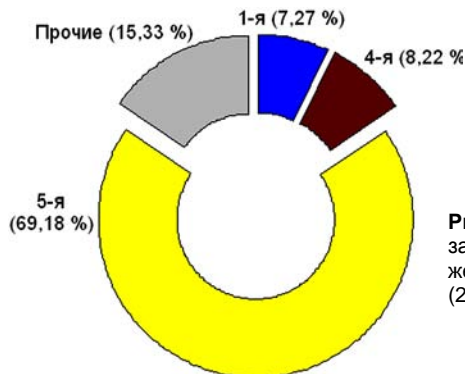


Рис. 4.9. Структура первичной заболеваемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

4.3. Диспансерное наблюдение. Среднегодовой уровень нуждыности всех военнослужащих-женщин в динамическом диспансерном наблюдении был $(218,0 \pm 21,0)$ ‰, в том числе с психическими расстройствами – $(1,60 \pm 0,18)$ ‰, что составило 0,79 % от структуры общего показателя диспансерного наблюдения всех военнослужащих-женщин и 12-й ранг из 15 классов болезней по МКБ-10.

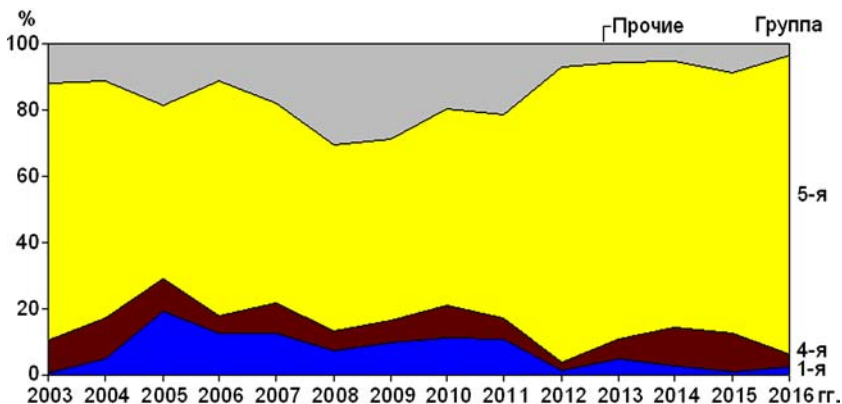


Рис. 4.10. Динамика структуры первичной заболеваемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

Полиномиальный тренд нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих-женщин с психическими расстройствами при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,42$) напоминает пологую U-кривую (рис. 4.11).

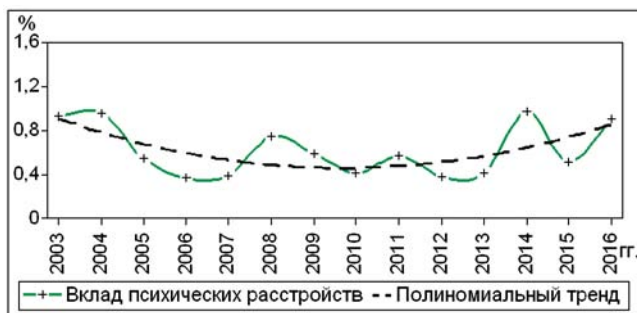


Рис. 4.11. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в диспансерное наблюдение военнослужащих-женщин.

Полиномиальный тренд при значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,64$) указывает на увеличение нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (рис. 4.12).

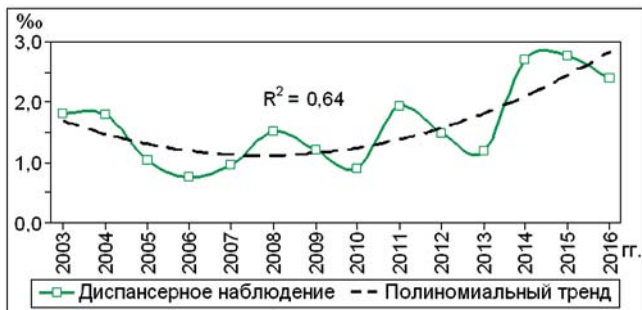


Рис. 4.12. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня динамического диспансерного наблюдения военнослужащих-женщин по группам представлены в табл. 4.3. Наибольшие показатели нуждаемости в диспансерном наблюдении были у военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств – $(1,28 \pm 0,19) ‰$.

Полиномиальный тренд с 5-й группой при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,80$) показывает рост данных диспансерного наблюдения (рис. 4.13). Конгруэнтность кривых уровня нуждаемости в диспансерном наблюдении всех военнослужащих-женщин с психическими заболеваниями и с 5-й группой расстройств высокая ($r = 0,94$; $p < 0,001$).



Рис. 4.13. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств.

Таблица 4.3

Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,01	0,04	0,07	0,04	0,12	0,03	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,08	0,0	0,0	0,03 ± 0,01
2-я	0,05	0,17	0,09	0,04	0,03	0,06	0,04	0,07	0,19	0,05	0,05	0,04	0,0	0,0	0,06 ± 0,01
3-я	0,01	0,04	0,03	0,03	0,0	0,02	0,02	0,02	0,0	0,05	0,0	0,04	0,0	0,0	0,02 ± 0,00
4-я	0,16	0,18	0,03	0,03	0,0	0,02	0,0	0,0	0,04	0,05	0,05	0,41	0,0	0,0	0,07 ± 0,03
5-я	1,27	1,23	0,72	0,51	0,62	0,98	0,70	0,69	1,67	1,27	1,03	2,05	2,77	2,39	1,28 ± 0,19
6-я	0,01	0,01	0,07	0,07	0,0	0,16	0,21	0,0	0,04	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,04 ± 0,02
7-я	0,05	0,11	0,01	0,03	0,01	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,04	0,0	0,0	0,02 ± 0,01
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,04	0,0	0,0	0,0
10-я	0,21	0,0	0,0	0,0	0,15	0,20	0,19	0,12	0,0	0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	0,07 ± 0,02
11-я	0,02	0,0	0,03	0,01	0,01	0,03	0,04	0,0	0,0	0,0	0,05	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
Итого	1,81	1,78	1,03	0,76	0,95	1,53	1,20	0,90	1,93	1,47	1,18	2,71	2,77	2,39	1,60 ± 0,18

Таблица 4.4

Уровень госпитализации военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,02	0,07	0,27	0,18	0,31	0,22	0,33	0,33	0,48	0,10	0,15	0,04	0,04	0,11	0,19 ± 0,04
2-я	0,06	0,20	0,26	0,05	0,13	0,25	0,12	0,24	0,30	0,10	0,10	0,04	0,04	0,04	0,10 ± 0,02
3-я	0,05	0,14	0,05	0,08	0,07	0,09	0,16	0,14	0,33	0,05	0,0	0,04	0,08	0,07	0,17 ± 0,03
4-я	0,25	0,18	0,17	0,09	0,16	0,22	0,12	0,21	0,22	0,15	0,05	0,45	0,12	0,04	1,67 ± 0,16
5-я	1,20	1,51	1,05	1,01	1,19	1,31	1,46	1,35	2,15	2,64	2,81	2,34	1,63	1,73	1,08 ± 0,19
6-я	0,01	0,01	0,07	0,03	0,03	0,40	0,44	0,02	0,07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,04	0,04 ± 0,04
7-я	0,07	0,06	0,05	0,03	0,04	0,05	0,04	0,05	0,07	0,0	0,0	0,04	0,0	0,04	0,04 ± 0,01
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,01	0,01	0,0	0,03	0,02	0,02	0,04	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
10-я	0,06	0,01	0,0	0,01	0,01	0,11	0,12	0,17	0,07	0,05	0,0	0,0	0,0	0,0	0,04 ± 0,01
11-я	0,04	0,01	0,01	0,01	0,12	0,08	0,14	0,12	0,07	0,10	0,05	0,0	0,24	0,04	0,07 ± 0,02
Итого	1,77	2,19	1,95	1,51	2,08	2,76	2,96	2,66	3,82	3,25	3,15	2,95	2,16	2,08	2,52 ± 0,18

На рис. 4.14 изображена структура диспансерного наблюдения военнослужащих-женщин с психическими расстройствами, на рис. 4.15 – динамика структуры. Оказалось, что 2 группы болезней (5-я и 10-я) определили 84,6 % вклада диспансерного наблюдения, в том числе психические расстройства 5-й группы составили 74,6 %, из них невротические расстройства – 41,4 %, соматоформные – 33,2 %.

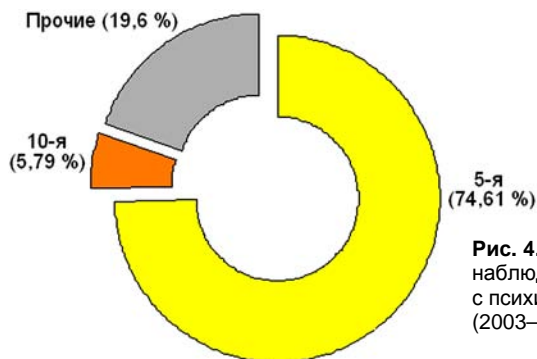


Рис. 4.14. Структура диспансерного наблюдения военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

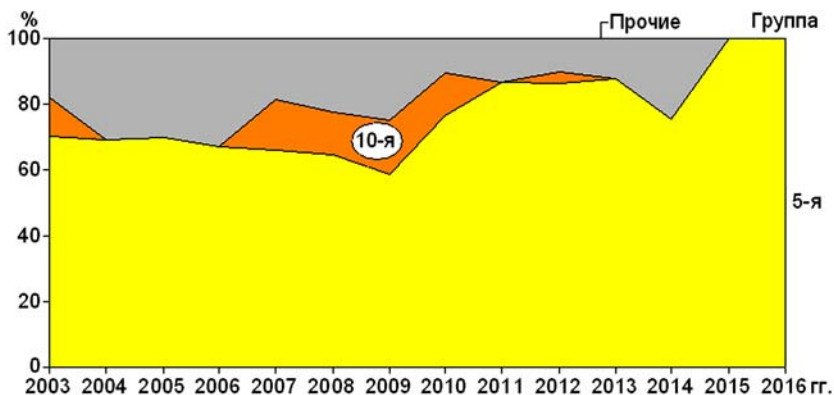


Рис. 4.15. Динамика структуры диспансерного наблюдения военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

4.4. Госпитализация. Среднегодовой уровень госпитализации всех военнослужащих-женщин был $(281,5 \pm 27,4) \text{‰}$, в том числе уровень госпитализации военнослужащих-женщин с психическими расстройствами – $(2,52 \pm 0,18) \text{‰}$, что соответствует 0,95 % от структуры

госпитализации всех военнослужащих-женщин и 14-му рангу из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,46$) показывает уменьшение данных (рис. 4.16).



Рис. 4.16. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру госпитализации военнослужащих-женщин.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации военнослужащих-женщин с психическими расстройствами при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,54$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую (рис. 4.17) с максимальными значениями в 2011–2012 гг. и показывает увеличение случаев стационарного лечения.

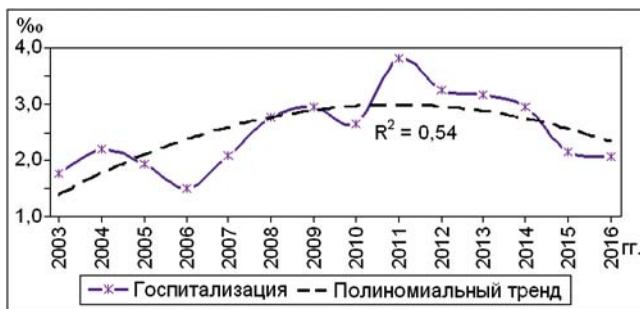


Рис. 4.17. Уровень госпитализации военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня госпитализации военнослужащих-женщин по группам психических расстройств представлены в табл. 4.4. Наибольшие показатели госпитализации были у военнору-

жащих-женщин с 5-й группой психических расстройств – $(1,67 \pm 0,16) \%$.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации 5-й группы психических расстройств при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,45$) указывает на тенденцию увеличения данных (рис. 4.18).



Рис. 4.18. Уровень госпитализации военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств.

В военных госпиталях проходили обследование и лечение 98,2 % военнослужащих-женщин с психическими расстройствами, в других медицинских организациях – 1,8 %.

На рис. 4.19 изображена структура госпитализации военнослужащих-женщин с психическими расстройствами, на рис. 4.20 – динамика структуры.

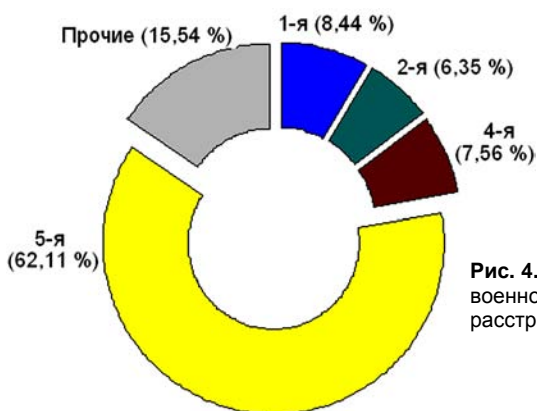


Рис. 4.19. Структура госпитализации военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

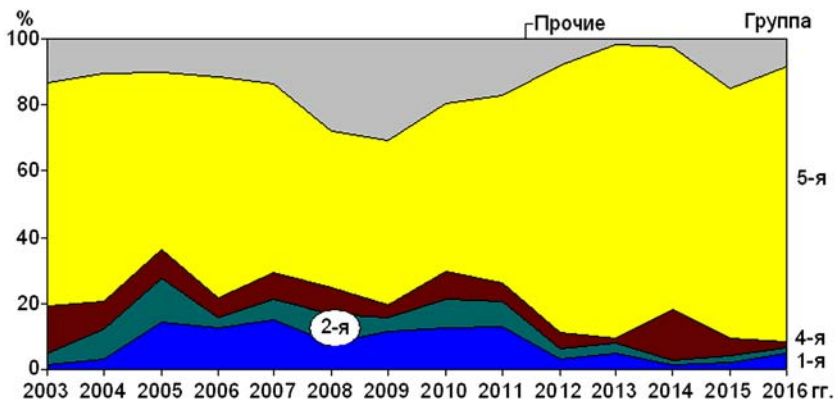


Рис. 4.20. Динамика структуры госпитализации военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

Оказалось, что 4 группы болезней (1-, 2-, 4-я и 5-я) определили 84,5 % вклада госпитализации, в том числе с 5-й группой психических расстройств – 62,1 %, из них невротические расстройства – 38,5 %, соматоформные – 23,6 %.

4.5. Трудопотери. Среднегодовой уровень трудопотерь в днях всех военнослужащих-женщин был ($6671,9 \pm 462,5$) %, в том числе военнослужащих-женщин с психическими расстройствами – ($66,4 \pm 5,8$) %, что соответствует 1,0 % от структуры трудопотерь всех военнослужащих-женщин и 14-му месту из 15 классов болезней. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,26$) показывает стабилизацию низких данных (рис. 4.21).

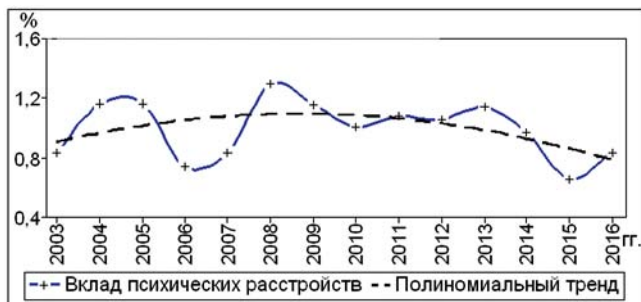


Рис. 4.21. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру трудопотерь в днях военнослужащих-женщин.

Полиномиальный тренд трудопотерь в днях при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,42$) военнослужащих-женщин с психическими расстройствами напоминает инвертируемую U-кривую с максимальными значениями в 2012–2014 гг. и показывает увеличение трудопотерь (рис. 4.22).



Рис. 4.22. Уровень трудопотерь в днях военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня трудопотерь военнослужащих-женщин по группам психических расстройств представлены в табл. 4.5. Наибольшие показатели госпитализации были у военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств – $(40,3 \pm 4,0)$ %.

Полиномиальный тренд с 5-й группой психических расстройств при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,39$) указывает на увеличение дней трудопотерь (рис. 4.23).

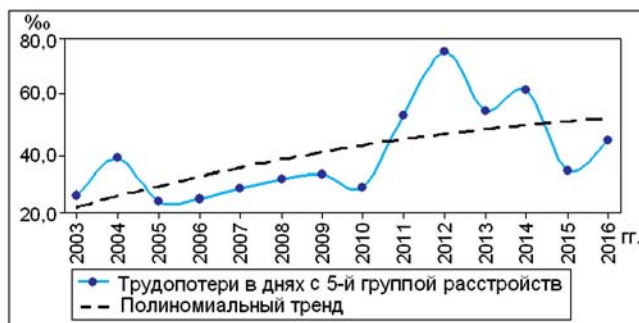


Рис. 4.23. Уровень трудопотерь в днях военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств.

Таблица 4.5

Уровень трудопотерь в днях военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (‰)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,93	3,23	9,51	4,46	9,10	8,09	6,71	5,39	8,97	2,44	2,61	3,32	0,49	1,44	4,8 ± 0,9
2-я	1,06	3,82	6,74	1,11	2,04	2,52	2,66	5,30	5,26	5,28	3,06	0,57	0,89	0,95	2,9 ± 0,5
3-я	1,12	6,36	2,91	3,16	2,75	3,21	5,23	6,10	13,20	17,07	0,0	0,62	2,56	1,48	4,7 ± 1,3
4-я	5,22	7,75	5,04	2,32	1,46	6,40	3,84	6,15	6,86	4,32	4,39	4,27	6,43	4,61	4,9 ± 0,5
5-я	27,01	38,95	25,20	25,94	29,37	32,54	33,78	29,76	53,05	73,47	54,40	61,35	35,18	44,80	40,3 ± 4,0
6-я	0,29	0,92	1,64	1,11	1,06	9,01	10,15	0,83	2,93	0,0	0,0	0,12	0,0	0,21	2,0 ± 0,9
7-я	2,33	1,53	1,54	1,45	1,14	0,89	0,79	1,07	1,67	0,0	0,0	0,25	0,0	0,18	0,9 ± 0,2
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,43	0,20	0,0	0,87	0,60	0,81	1,26	0,0	0,0	0,25	0,0	0,0	0,3 ± 0,1
10-я	0,37	0,0	0,0	0,22	0,73	3,55	2,26	3,11	1,82	2,24	0,0	0,0	0,24	0,0	1,0 ± 0,3
11-я	1,07	0,33	0,59	0,20	0,37	2,44	3,08	2,47	2,08	0,0	37,25	4,31	7,08	0,95	4,4 ± 2,6
Итого	39,41	62,90	53,60	40,17	48,01	69,52	69,11	61,00	97,09	104,82	101,71	75,05	52,87	54,62	66,4 ± 5,8

Таблица 4.6

Уровень увольняемости по состоянию здоровья военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (‰)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,06	0,04	0,10	0,16	0,13	0,11	0,07	0,10	0,11	0,10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,07 ± 0,01
2-я	0,05	0,01	0,05	0,01	0,04	0,0	0,04	0,02	0,04	0,10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,03 ± 0,01
3-я	0,05	0,04	0,04	0,07	0,10	0,08	0,05	0,07	0,33	0,0	0,0	0,0	0,08	0,07	0,07 ± 0,02
4-я	0,04	0,03	0,01	0,01	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,10	0,0	0,0	0,04	0,0	0,02 ± 0,01
5-я	0,09	0,10	0,20	0,18	0,25	0,09	0,12	0,10	0,11	0,51	0,05	0,16	0,08	0,14	0,16 ± 0,03
6-я	0,0	0,01	0,04	0,01	0,01	0,03	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
7-я	0,01	0,04	0,04	0,01	0,04	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
8-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10-я	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,04	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01 ± 0,01
11-я	0,0	0,0	0,01	0,0	0,03	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Итого	0,30	0,28	0,50	0,46	0,62	0,36	0,33	0,33	0,59	0,81	0,05	0,16	0,20	0,21	0,37 ± 0,05

На рис. 4.24 изображена структура трудопотерь военнослужащих-женщин с психическими расстройствами, на рис. 4.25 – динамика структуры. Оказалось, что 5 групп болезней (1–5-я) определили 87,4 % вклада трудопотерь, в том числе с 5-й группой психических расстройств – 58,6 %.

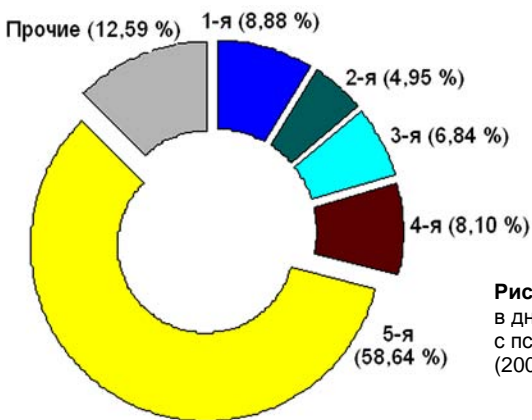


Рис. 4.24. Структура трудопотерь в днях военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

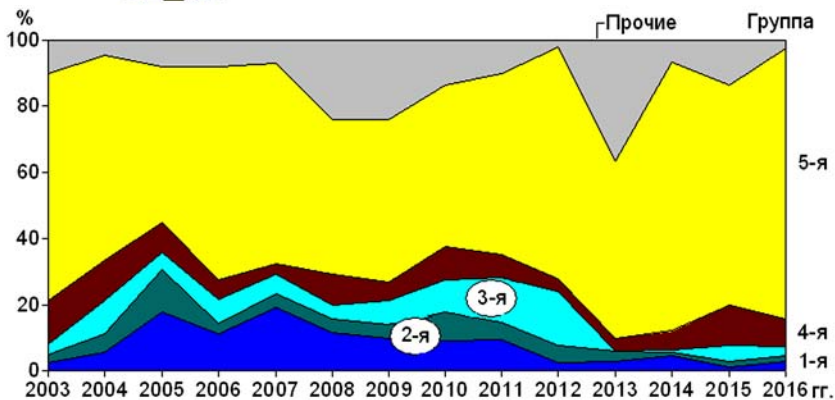


Рис. 4.25. Динамика структуры трудопотерь в днях военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

4.6. Увольняемость. Среднегодовой уровень увольняемости по состоянию здоровья всех военнослужащих-женщин был $(9,9 \pm 1,5) \%$, в том числе военнослужащих-женщин с психическими расстройствами – $(0,37 \pm 0,05) \%$, что соответствует 4,4 % от структуры увольняемости

всех военнослужащих-женщин и 7-му рангу из 15 анализируемых классов по МКБ-10. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,38$) показывает уменьшение данных (рис. 4.26).

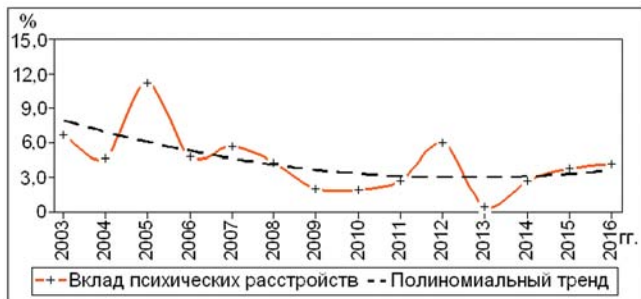


Рис. 4.26. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру увольняемости военнослужащих-женщин.

Полиномиальный тренд уровня увольняемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,27$) напоминает инвертируемую U-кривую и показывает уменьшение данных (рис. 4.27).



Рис. 4.27. Уровень увольняемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

Можно также выделить периоды относительной стабильности показателей в 2003–2006 гг., подъема данных в 2007–2012 г. и тенденцией к их снижению с 2012 г., что возможно было связано с завершением непопулярных в армейской среде организационных реформ и ростом престижности военной службы.

Среднегодовые показатели уровня увольняемости военнослужащих-женщин по группам психических расстройств представлены в табл. 4.6. Наибольшие показатели увольняемости были у военнослужащих-женщин с 1-, 3-й и 5-й группой психических расстройств – $(0,07 \pm 0,01)$, $(0,07 \pm 0,02)$ и $(0,16 \pm 0,03)$ ‰ соответственно.

Полиномиальные тренды увольняемости военнослужащих-женщин по основным группам психических расстройств демонстрируют уменьшение или стабилизацию показателей. На рис. 4.28 представлена динамика увольняемости военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,05$) приближается к горизонтальной линии и показывает тенденцию стабилизации данных.



Рис. 4.28. Уровень увольняемости военнослужащих-женщин с 5-й группой психических расстройств.

На рис. 4.29 изображена структура увольняемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами. Оказалось, что 5 групп болезней (1–5-я) определили 84 % вклада увольняемости по состоянию здоровья. Уместно заметить, что в структуре увольняемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами невротические расстройства были причиной в 30,4 % случаев, соматоформные – в 8 %.

На рис. 4.30 представлена динамика структуры увольняемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами. Отмечается выраженная вариабельность динамики групп болезней, которые стали причиной увольнения из ВС России по состоянию здоровья. В последние годы около 40 % причин увольнения составляют психические расстройства с 3-й группой и 60 % – с 5-й группой. При этом среди воен-

нослужащих мужчин наблюдается иные соотношения, т.е. доля психических расстройств у них ниже.

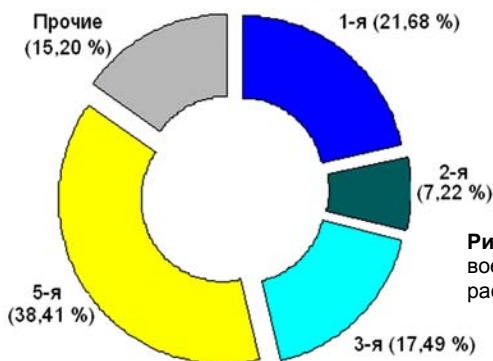


Рис. 4.29. Структура увольняемости военнослужащих женщин с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

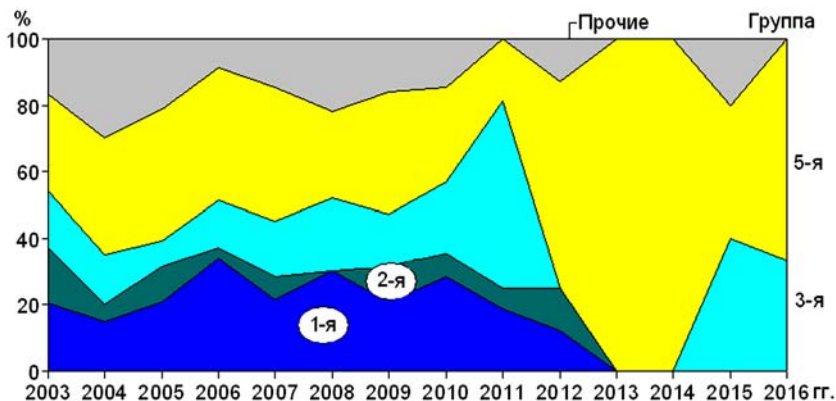


Рис. 4.30. Динамика структуры увольняемости военнослужащих-женщин с психическими расстройствами.

Смертность. Коэффициент смертности всех военнослужащих-женщин составил $(69,3 \pm 5,4)$ на 100 тыс. женщин в год, женщин трудоспособного возраста в России – (279 ± 11) . За анализируемый период официально не были учтены случаи смертности военнослужащих-женщин по причине психических расстройств.

4.7. Обобщенная оценка. Вклад групп психических расстройств у военнослужащих-женщин в структуру ведущих показателей расстройств здоровья показан в табл. 4.7.

Проведенные расчеты показали, что 89 % от сформированной нами комплексной структуры показателей нарушений психического здоровья военнослужащих-женщин определяли 1–5-я группы расстройств (рис. 4.31).

Это не явилось особой неожиданностью, так как почти все перечисленные группы были ведущими в структуре показателей нарушений психического здоровья. Например, доля с 5-й группой психических расстройств составила 41,5 %, со 2-й – 30,6 %.

Полагаем, что для снижения уровня увольняемости военнослужащих-женщин по психическим расстройствам, в первую очередь, необходимо усилить психопрофилактическую работу в отношении невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств.

Таблица 4.7

Вклад в структуру обобщенных показателей нарушений здоровья групп психических расстройств у военнослужащих-женщин, % (ранг)

Группа	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Диспансерное наблюдение	Госпитализация	Трудопотери, дней	Увольняемость	Обобщенный показатель
1-я	4,45 (3-й)	7,27 (3-й)	2,44 (6-й)	8,44 (2-й)	8,88 (2-й)	21,68 (2-й)	10,69 (2-й)
2-я	2,70 (5-й)	3,50 (4-й)	4,57 (3-й)	6,35 (4-й)	4,95 (5-й)	7,22 (4-й)	5,22 (5-й)
3-я	1,62 (8-й)	2,34 (8-й)	1,32 (8-й)	4,13 (6-й)	6,84 (4-й)	17,49 (3-й)	7,32 (3-й)
4-я	6,78 (2-й)	8,22 (2-й)	4,47 (4-й)	7,56 (3-й)	8,10 (3-й)	4,18 (6-й)	6,21 (4-й)
5-я	75,82 (1-й)	69,18 (1-й)	74,61 (1-й)	62,11 (1-й)	58,64 (1-й)	38,41 (1-й)	59,60 (1-й)
6-я	2,22 (6-й)	2,98 (5-й)	3,55 (5-й)	4,19 (5-й)	4,07 (7-й)	3,42 (7-й)	3,41 (6-й)
7-я	1,26 (9-й)	1,31 (9-й)	1,83 (7-й)	1,90 (9-й)	1,99 (8-й)	4,56 (5-й)	2,49 (8-й)
8-я	0 (11-й)	0,04 (11-й)	0 (11-й)	0,06 (11-й)	0 (11-й)	0 (10/11-й)	0,01 (11-й)
9-я	0,20 (10-й)	0,28 (10-й)	0,30 (10-й)	0,44 (10-й)	0,52 (10-й)	0 (10/11-й)	0,25 (10-й)
10-я	2,87 (4-й)	2,38 (7-й)	5,79 (2-й)	2,03 (8-й)	1,69 (9-й)	1,52(8/9-й)	2,54 (7-й)
11-я	2,08 (7-й)	2,50 (6-й)	1,12 (9-й)	2,79 (7-й)	4,32 (6-й)	1,52(8/9-й)	2,26 (9-й)

4.8. Заключение по разделу. За 14 лет (2003–2016 гг.) психические расстройства и расстройства поведения (V класс по МКБ-10) составили 0,64 % от всей общей заболеваемости, 0,64 % – от всей первичной заболеваемости, 0,79 % – динамического диспансерного наблюдения, 0,95 % – госпитализации, 1,0 % – трудопотерь в днях, 4,4 % – увольняемости по состоянию здоровья всех военнослужащих-женщин. Выявлены тенденции уменьшения доли психических расстройств в структуре медико-статистических показателей состояния здоровья военнослужащих-женщин.

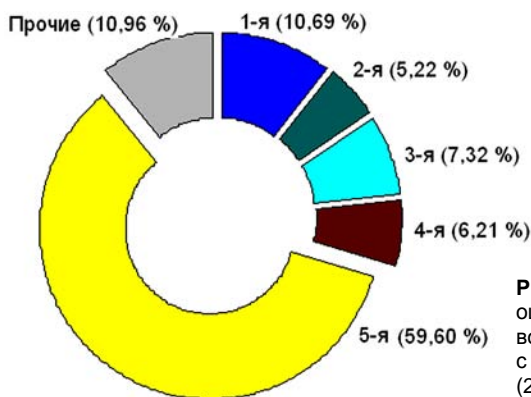


Рис. 4.31. Структура обобщенной оценки нарушения здоровья военнослужащих-женщин с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

Отмечается невысокая доля психической заболеваемости (1–4 %) в структуре основных показателей нарушений здоровья (как правило, 14-е место из 15 проанализированных классов по МКБ-10) военнослужащих-женщин, однако, их доля увольняемости по психическим расстройствам сохраняется на высоком уровне и занимает 7-е место среди всех заболеваний.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин составил ($10,31 \pm 0,62$) ‰, уровень первичной заболеваемости – ($4,21 \pm 0,37$) ‰, уровень динамического диспансерного наблюдения – ($1,60 \pm 0,18$) ‰, госпитализации – ($2,52 \pm 0,18$) ‰, уровень трудопотерь в днях – ($66,4 \pm 5,8$) ‰, уровень увольняемости – ($0,37 \pm 0,05$) ‰.

Полиномиальные тренды перечисленных показателей расстройств здоровья показывали тенденцию их увеличения при сохранении стабильных низких показателей увольняемости. Возможно, выявленные различия в психическом здоровье военнослужащих-женщин и военнослужащих-мужчин, связаны не только с различной гендерной нервно-психической устойчивостью, но и с чрезмерным напряжением функциональных резервов организма из-за разной социальной роли мужчин и женщин в нашем обществе. Следовательно, крайне важно учитывать гендерный фактор при планировании и проведении психопрофилактической работы среди военнослужащих-женщин.

Проведенные расчеты показали, что около 89 % от сформированной нами комплексной структуры показателей нарушений психического здоровья военнослужащих-женщин определяли 1–5-я группы психических расстройств V класса по МКБ-10: 1-я (органические, включая

симптоматические, психические расстройства, F00–F09) – 10,7 %; 2-я (психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, F10–F19) – 5,2 %; 3-я (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F20–F29) – 7,3 %; 4-я (расстройства настроения (аффективные расстройства), F30–F39) – 6,2 %; 5-я (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48) – 59,6 %. При этом наибольший вклад в структуру обобщенной оценки психической патологии оказывали невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные.

Полученные данные свидетельствуют, что, несмотря на серьезные социальные, культурные и экономические различия в армиях разных государств, прослеживаются общие тенденции в отношении психических расстройств по гендерным признакам. Как и в армиях США и Великобритании, так и в ВС России военнослужащие-женщины чаще страдают психическими расстройствами, прежде всего невротическими. При этом они реже подвержены аддиктивной патологии.

Хочется подчеркнуть, что и в отношении военнослужащих-женщин, существующая система медицинского учета не позволяет учитывать риски развития психических расстройств в зависимости от возраста.

5. ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

5.1. Общая заболеваемость. Среднегодовой уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву был $(1872,9 \pm 55,7)$ ‰, в том числе психическими расстройствами – $(20,01 \pm 0,94)$ ‰, что составило 1,01 % от структуры всей общей заболеваемости военнослужащих и 13-й ранг из 15 классов болезней МКБ-10. Полиномиальный тренд при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,64$) показывает уменьшение доли общей заболеваемости военнослужащих по призыву психическими расстройствами (рис. 5.1).

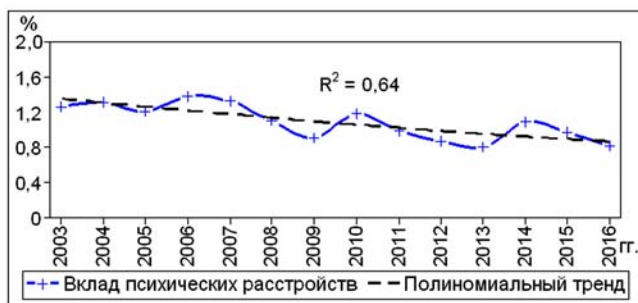


Рис. 5.1. Вклад психических расстройств (V класс МКБ-10) в структуру всей общей заболеваемости военнослужащих по призыву.

Полиномиальный тренд уровня общей заболеваемости психическими расстройствами при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,38$) показывает тенденцию уменьшения данных (рис. 5.2).

Среднегодовые показатели уровня общей заболеваемости по группам сведены в табл. 5.1. Наибольшие показатели общей заболеваемости были у военнослужащих по призыву с 1-, 5-й и 7-й группами психических расстройств – $(2,83 \pm 0,39)$, $(8,37 \pm 0,24)$ и $(4,01 \pm 0,49)$ ‰ соответственно.

Полиномиальный тренд уровня общей заболеваемости военнослужащих с 1-й группой болезней (рис. 5.3) при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,15$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую, с 5-й группой – ($R^2 = 0,19$) – показывает тенденцию увеличения показателей (рис. 5.4), с 7-й – при значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,55$) – уменьшение данных (рис. 5.5).



Рис. 5.2. Уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву психическими расстройствами.



Рис. 5.3. Уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву с 1-й группой психических расстройств.



Рис. 5.4. Уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств.

Таблица 5.1
Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по призыву (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	1,09	0,88	3,39	6,68	3,66	3,28	2,05	3,03	1,90	2,73	3,07	3,72	2,84	1,28	2,83 ± 0,39
2-я	0,80	0,36	0,57	0,53	0,60	0,55	0,20	0,33	0,16	0,08	0,20	0,35	0,15	0,05	0,35 ± 0,06
3-я	0,29	0,34	0,30	0,33	0,34	0,89	0,74	0,38	0,38	0,28	0,24	0,26	0,24	0,14	0,37 ± 0,05
4-я	1,61	1,65	1,44	1,02	0,98	0,63	0,81	0,99	0,87	1,03	1,79	1,31	1,37	0,85	1,17 ± 0,10
5-я	7,20	8,36	8,20	7,94	9,27	7,51	6,73	8,42	8,88	9,91	7,99	9,32	9,15	8,23	8,37 ± 0,24
6-я	1,15	0,69	0,37	0,29	1,16	0,61	0,42	0,45	0,22	1,21	0,90	0,57	0,64	0,29	0,64 ± 0,09
7-я	4,63	5,91	4,33	6,93	6,14	2,87	3,31	6,69	4,16	2,94	1,89	2,36	2,58	1,41	4,01 ± 0,49
8-я	0,36	0,33	0,15	0,09	0,11	0,07	0,04	0,07	0,04	0,09	0,05	0,02	0,03	0,06	0,11 ± 0,03
9-я	0,39	0,40	0,10	0,13	0,06	0,19	0,07	0,12	0,09	0,24	0,02	0,07	0,07	0,02	0,14 ± 0,03
10-я	1,88	2,65	2,72	0,98	1,21	0,90	0,41	0,88	0,61	1,36	0,54	0,84	1,14	0,45	1,18 ± 0,20
11-я	2,39	1,42	0,65	0,76	0,53	0,44	0,23	0,20	0,24	1,02	0,37	1,71	1,38	0,40	0,84 ± 0,18
Итого	21,84	22,99	22,21	25,67	24,06	17,94	15,00	21,57	17,57	20,90	17,06	20,54	19,59	13,18	20,01 ± 0,94

Таблица 5.2
Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по призыву (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,93	0,78	2,86	3,31	3,15	2,34	1,51	1,86	1,40	1,65	2,28	2,31	1,84	1,22	1,96 ± 0,21
2-я	0,38	0,27	0,34	0,35	0,46	0,29	0,15	0,27	0,10	0,07	0,18	0,24	0,15	0,05	0,23 ± 0,03
3-я	0,26	0,29	0,22	0,23	0,25	0,79	0,48	0,28	0,30	0,23	0,18	0,18	0,17	0,14	0,29 ± 0,04
4-я	1,04	1,23	1,02	0,61	0,66	0,36	0,52	0,70	0,68	0,76	0,97	0,95	0,91	0,71	0,80 ± 0,06
5-я	3,85	5,02	3,95	4,21	4,95	3,61	4,78	5,72	4,75	6,01	4,76	6,14	6,20	6,09	5,00 ± 0,24
6-я	0,63	0,58	0,29	0,14	0,60	0,26	0,24	0,30	0,15	0,63	0,52	0,34	0,43	0,27	0,38 ± 0,05
7-я	3,24	3,61	2,47	3,66	3,49	2,39	2,24	4,11	3,43	2,32	1,57	1,40	1,58	1,21	2,62 ± 0,26
8-я	0,27	0,24	0,10	0,07	0,10	0,05	0,03	0,05	0,03	0,04	0,03	0,01	0,02	0,06	0,08 ± 0,02
9-я	0,38	0,32	0,05	0,13	0,05	0,14	0,06	0,12	0,06	0,09	0,01	0,05	0,04	0,02	0,11 ± 0,03
10-я	1,22	1,92	1,81	0,62	0,65	0,42	0,29	0,49	0,45	0,83	0,40	0,51	0,55	0,39	0,75 ± 0,14
11-я	2,12	0,92	0,58	0,55	0,48	0,21	0,15	0,13	0,23	0,83	0,32	1,19	0,80	0,29	0,63 ± 0,14
Итого	14,32	15,18	13,69	13,87	14,84	10,87	10,46	14,02	11,60	13,45	11,24	13,33	12,68	10,45	12,86 ± 0,44

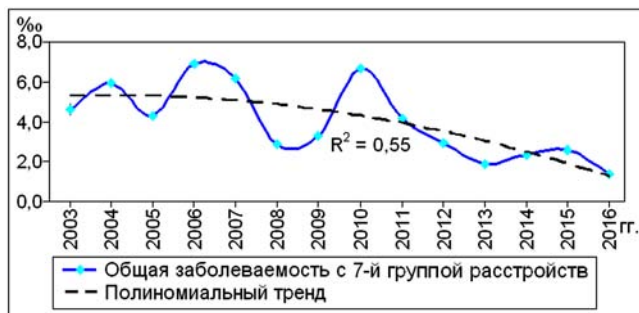


Рис. 5.5. Уровень общей заболеваемости военнослужащих по призыву с 7-й группой психических расстройств.

На рис. 5.6 представлена структура общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по призыву, на рис. 5.7 – динамика структуры. Оказалось, что 5 групп болезней (1-, 4-, 5-, 7-я и 10-я) определили 87,6 % вклада общей заболеваемости военнослужащих по призыву.

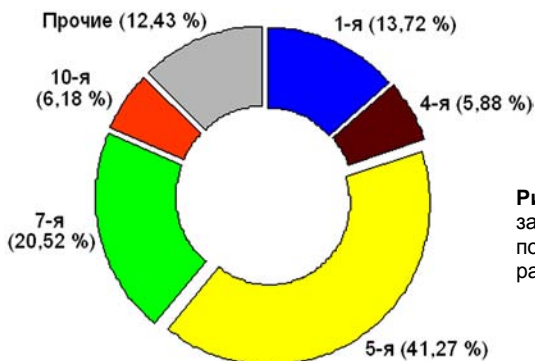


Рис. 5.6. Структура общей заболеваемости военнослужащих по призыву психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

На рис. 5.8 представлена динамика уровня общей заболеваемости населения России в возрасте 18–19 лет (к сожалению, без гендерных особенностей) и военнослужащих по призыву.

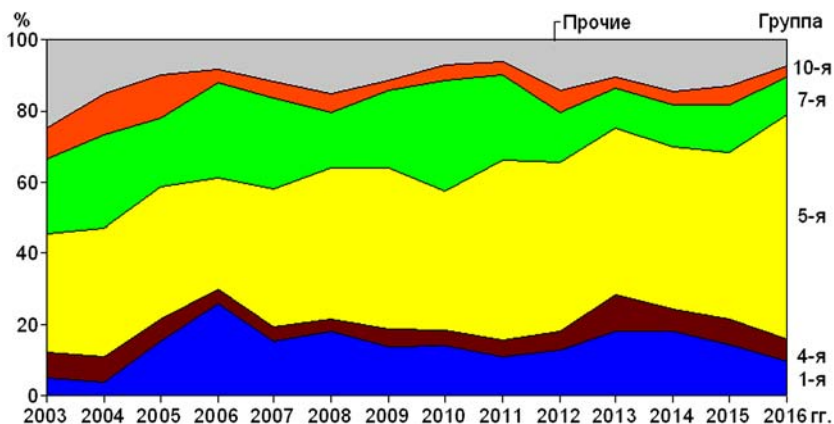


Рис. 5.7. Динамика структуры общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по призыву.



Рис. 5.8. Уровень общей заболеваемости населения России в возрасте 18–19 лет и военнослужащих по призыву психическими расстройствами.

Полиномиальный тренд при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,82$) показывал увеличение общей заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте военнослужащих по призыву, в то время как у военнослужащих по призыву при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,29$) – уменьшение показателей, что может свидетельствовать об эффективности «барьерной» функции военных комиссариатов в отборе призывного контингента. Однако вопрос об уровне

эффективности остается открытым из-за высокой доли увольняемости по психическим расстройствам военнослужащих по призыву

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами у населения России в возрасте 18–19 лет в 2003–2015 гг. был $(55,64 \pm 0,88)$ ‰, а за аналогичный период у военнослужащих по призыву – $(20,56 \pm 0,84)$ ‰, что было статистически меньше, чем у населения России ($p < 0,001$).

Кривые динамики уровня общей заболеваемости психическими расстройствами у населения России и военнослужащих по призыву, представленные на рис. 5.8, явно не конгруэнтны ($r = -0,43$): кривая заболеваемости населения России имеет последовательный рост, а военнослужащих по призыву – вариабельно снижается.

Полагаем, что в формировании психических расстройств молодых людей в армии и на «гражданке» участвуют не только однородные факторы. Однако с уверенностью можно заключить, что проводимое организационно-штатное реформирование в ВС России в 2008–2011 гг. не оказало значительного негативного влияния на психическое здоровье военнослужащих по призыву.

5.2. Первичная заболеваемость. Среднегодовой уровень первичной заболеваемости военнослужащих по призыву был $(1026,5 \pm 56,3)$ ‰, в том числе психическими расстройствами – $(12,86 \pm 0,44)$ ‰, что составило 1,29 % от структуры всей первичной заболеваемости военнослужащих и 13-й ранг из 15 классов болезней по МКБ-10.

Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,85$) показывает уменьшение доли первичной заболеваемости военнослужащих по призыву психическими расстройствами (рис. 5.9).



Рис. 5.9. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру всей первичной заболеваемости военнослужащих по призыву.

Полиномиальный тренд уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по призыву при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,35$) показывает тенденцию уменьшения данных (рис. 5.10).



Рис. 5.10. Уровень первичной заболеваемости военнослужащих по призыву психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня первичной заболеваемости по группам сведены в табл. 5.2. Наибольшие показатели были у военнослужащих по призыву со 2-, 5-й и 7-й группами психических расстройств – $(1,96 \pm 0,21)$, $(5,00 \pm 0,24)$ и $(2,62 \pm 0,26)$ ‰ соответственно. Высокие уровни первичной заболеваемости военнослужащих по призыву со 2-й и 7-й группами психических расстройств возвращает к вопросу об уровне эффективности работы военных комиссариатов.

Полиномиальный тренд уровня первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с 1-й группой болезней (рис. 5.11) при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,18$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую.

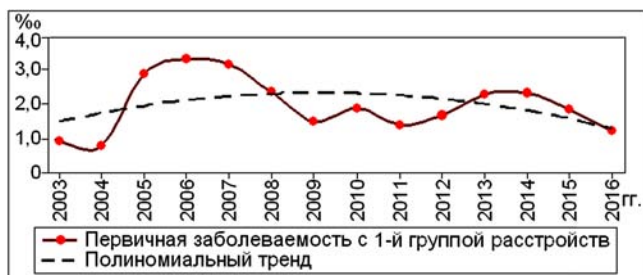


Рис. 5.11. Уровень первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с 1-й группой психических расстройств.

Следует отметить, что наличие у военнослужащих по призыву патологии из 1-й группы психических расстройств (за исключением случаев травм в период службы) может свидетельствовать о дефектах медицинского обследования при призыве на военную службу.

Полиномиальный тренд первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с 5-й группой – при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,56$) показывает значимое увеличение показателей (рис. 5.12), 7-й – достоверное ($R^2 = 0,60$) снижение данных (рис. 5.13).



Рис. 5.12. Уровень первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств.



Рис. 5.13. Уровень первичной заболеваемости военнослужащих по призыву с 7-й группой психических расстройств.

На рис. 5.14 представлена структура первичной заболеваемости психическими расстройствами, на рис. 5.15 – динамика структуры. Оказалось, что 6 групп болезней (1-, 4-, 5-, 7-я и 10-я) определили 86,3 % вклада первичной заболеваемости военнослужащих по призыву, при

том что доля 5-й группы психических расстройств составила 38,2 % и подтверждает необходимость их психопрофилактики.



Рис. 5.14. Структура первичной заболеваемости военнoслужащих по призыву психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

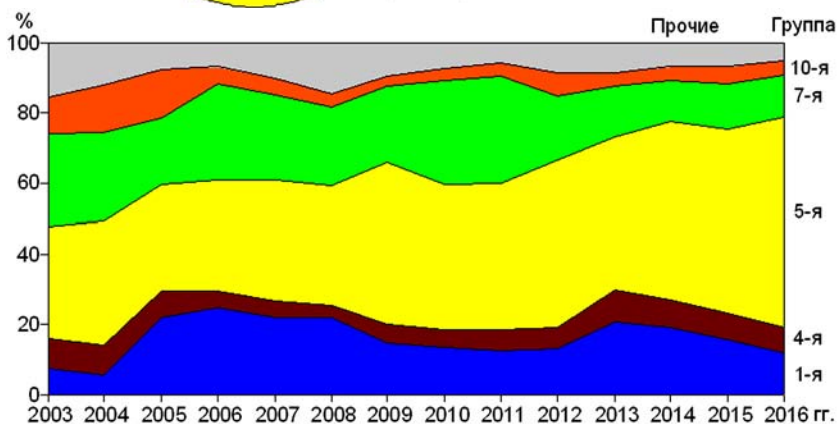


Рис. 5.15. Динамика структуры первичной заболеваемости военнoслужащих по призыву психическими расстройствами.

На рис. 5.16 изображена динамика уровня первичной заболеваемости населения России в возрасте 18–19 лет (без гендерных особенностей) и военнoслужащих по призыву. Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,89$) показывал последовательное уменьшение первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте военнoслужащих по призыву.

Несмотря на выраженную вариабельность динамики уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами военнoслужащих по призыву, отмечается ее значимая конгруэнтность с динамикой

первичной заболеваемости населения России ($r = 0,53$) и обе кривые имеют тенденции уменьшения данных (см. рис. 5.16)



Рис. 5.16. Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–19 лет и военнослужащих по призыву.

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России в 2003–2015 гг. составил $(5,88 \pm 0,23) \text{ ‰}$, а за аналогичный период военнослужащих по призыву – $(13,04 \pm 0,43) \text{ ‰}$, что было статистически значимо больше, чем у населения России ($p < 0,001$).

Более высокие показатели первичной заболеваемости у военнослужащих по призыву, чем у их сверстников на «гражданке» можно объяснить настороженным отношением командиров и медицинских работников к неадекватному поведению военнослужащих, высокой социальной значимостью психических расстройств в ВС России (выполнение боевых задач, несение караульной службы и пр.). Высокие показатели не связаны с проводимыми организационно-штатными реформами в ВС России.

5.3. Диспансерное наблюдение. Среднегодовой уровень нуждаемости всех военнослужащих по призыву в динамическом диспансерном наблюдении был $(125,9 \pm 7,8) \text{ ‰}$, в том числе с психическими расстройствами – $(2,16 \pm 0,17) \text{ ‰}$, что составило 1,72 % от структуры общего показателя диспансерного наблюдения всех военнослужащих по призыву и 10-й ранг из 15 классов болезней по МКБ-10.

Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,72$) показывает увеличение доли диспансерного наблюдения

военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (рис. 5.17).



Рис. 5.17. Вклад психических расстройств (V класс МКБ-10) в диспансерное наблюдение военнослужащих по призыву.

Полиномиальный тренд уровня диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,28$) напоминает пологую U-кривую с минимальными показателями в 2009–2010 гг. (рис. 5.18).



Рис. 5.18. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня динамического диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву по группам представлены в табл. 5.3. Наибольшие показатели нуждаемости в диспансерном наблюдении были у военнослужащих с 5-й группой психических расстройств – $(2,26 \pm 0,17)$ %.

Таблица 5.3

Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,04	0,04	0,28	0,41	0,05	0,13	0,21	0,22	0,24	0,18	0,13	0,37	0,09	0,09	0,18 ± 0,03
2-я	0,12	0,02	0,03	0,04	0,05	0,12	0,01	0,01	0,01	0,02	0,11	0,02	0,02	0,02	0,04 ± 0,01
3-я	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,03	0,01	0,01	0,03	0,0	0,01	0,01	0,0	0,0	0,01 ± 0,00
4-я	0,23	0,21	0,34	0,09	0,25	0,08	0,15	0,07	0,23	0,07	0,45	0,05	0,25	0,25	0,19 ± 0,03
5-я	1,34	1,25	1,28	1,05	1,19	1,01	0,80	0,43	0,93	2,22	1,32	2,19	1,34	1,33	1,26 ± 0,13
6-я	0,39	0,11	0,06	0,02	0,03	0,02	0,04	0,04	0,02	0,01	0,18	0,02	0,05	0,05	0,07 ± 0,03
7-я	0,63	0,23	0,44	0,23	0,25	0,11	0,08	0,08	0,04	0,25	0,12	0,11	0,05	0,05	0,19 ± 0,05
8-я	0,04	0,03	0,01	0,0	0,01	0,01	0,0	0,01	0,01	0,0	0,0	0,0	0,02	0,02	0,01 ± 0,00
9-я	0,02	0,02	0,0	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,05	0,05	0,0	0,02	0,0	0,0	0,02 ± 0,00
10-я	0,11	0,26	0,13	0,14	0,03	0,04	0,05	0,08	0,04	0,08	0,05	0,11	0,09	0,09	0,09 ± 0,02
11-я	0,30	0,05	0,10	0,19	0,05	0,11	0,05	0,03	0,11	0,06	0,01	0,04	0,04	0,04	0,09 ± 0,02
Итого	3,24	2,23	2,69	2,21	1,95	1,67	1,41	0,98	1,72	2,94	2,40	2,94	1,93	1,92	2,16 ± 0,17

Таблица 5.4

Уровень госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (%)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,96	0,79	2,67	3,29	2,86	2,30	1,50	1,68	1,43	1,53	1,83	2,31	1,84	0,78	1,84 ± 0,21
2-я	0,40	0,30	0,30	0,30	0,50	0,30	0,10	0,20	0,10	0,10	0,10	0,20	0,20	0,0	0,22 ± 0,03
3-я	0,26	0,30	0,20	0,20	0,30	0,80	0,50	0,30	0,30	0,20	0,20	0,20	0,20	0,10	0,29 ± 0,04
4-я	0,86	1,20	0,80	0,60	0,70	0,40	0,50	0,70	0,50	0,70	0,90	1,00	0,90	0,50	0,73 ± 0,06
5-я	4,20	5,00	3,90	4,30	4,80	4,00	4,70	5,80	5,00	6,50	4,70	6,00	5,90	4,90	4,97 ± 0,22
6-я	0,37	0,60	0,30	0,10	0,60	0,20	0,20	0,30	0,20	0,60	0,60	0,40	0,50	0,20	0,37 ± 0,05
7-я	3,54	3,50	2,90	3,80	3,70	2,50	2,30	4,20	3,40	2,40	1,20	1,50	1,70	0,80	2,67 ± 0,29
8-я	0,27	0,20	0,10	0,10	0,10	0,0	0,0	0,10	0,0	0,10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,08 ± 0,02
9-я	0,38	0,30	0,0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,0	0,10	0,0	0,0	0,11 ± 0,03
10-я	1,31	1,90	1,90	0,60	0,60	0,40	0,30	0,50	0,50	1,00	0,30	0,60	0,70	0,20	0,77 ± 0,15
11-я	1,90	0,90	0,50	0,40	0,50	0,20	0,20	0,10	0,20	0,80	0,20	1,00	0,90	0,20	0,57 ± 0,13
Итого	14,42	15,00	13,50	13,90	14,70	11,30	10,40	13,90	11,70	14,20	9,90	13,30	12,70	7,90	12,63 ± 0,56

Полиномиальный тренд с 5-й группой при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,19$) напоминает пологую U-кривую и показывает тенденцию увеличения данных (рис. 5.19). Конгруэнтность кривых уровня нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по призыву со всеми психическими заболеваниями (см. рис. 5.18) и с 5-й группой психических расстройств высокая ($r = 0,80$; $p < 0,001$).



Рис. 5.19. Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств.

На рис. 5.20 изображена структура диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву с психическими расстройствами, на рис. 5.21 – динамика структуры. Оказалось, что 4 группы болезней (1-, 4-, 5-я и 7-я) определили 84,6 % вклада диспансерного наблюдения, в том числе невротические расстройства – 42,7 %, соматоформные – 15,3 %.

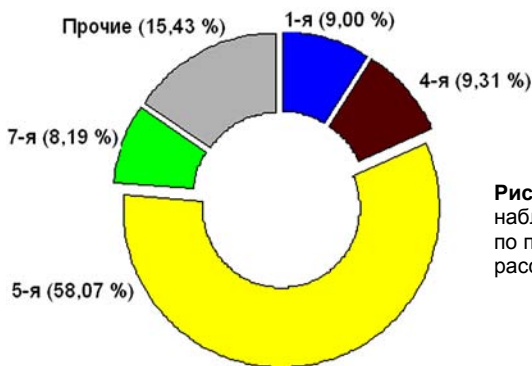


Рис. 5.20. Структура диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

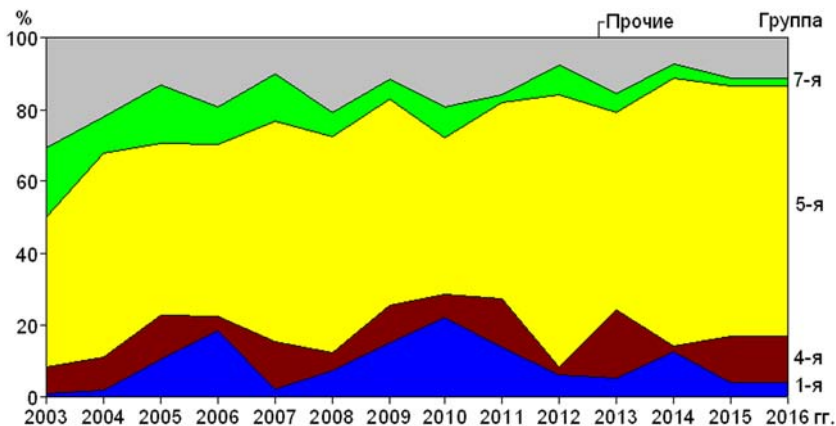


Рис. 5.21. Динамика структуры диспансерного наблюдения военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

5.4. Госпитализация. Среднегодовой уровень госпитализации всех военнослужащих по призыву был $(916,2 \pm 54,3)$ ‰, в том числе уровень госпитализации военнослужащих с психическими расстройствами – $(12,63 \pm 0,56)$ ‰, что соответствует 1,42 % от структуры госпитализации всех военнослужащих по призыву и 10-му рангу из 15 классов болезней по МКБ-10. Представленные показатели не всегда учитывают факты госпитализаций в психиатрические больницы Минздрава России, что происходит все чаще из-за сокращения числа психиатрических коек и отделений в военно-медицинских организациях.

Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,91$) показывает уменьшение доли госпитализации военнослужащих с психическими расстройствами в общей структуре госпитализации всех военнослужащих по призыву (рис. 5.22).

Полиномиальный тренд уровня госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,37$) показывает тенденцию уменьшение данных (рис. 5.23).

Среднегодовые показатели уровня госпитализации военнослужащих по призыву по группам психических расстройств представлены в табл. 5.4. Наибольшие показатели госпитализации были у военнослужащих с 1-, 5-й и 7-й группой психических расстройств – $(1,84 \pm 0,21)$, $(4,97 \pm 0,22)$ и $(2,67 \pm 0,29)$ ‰ соответственно.



Рис. 5.22. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру госпитализации военнослужащих по призыву.

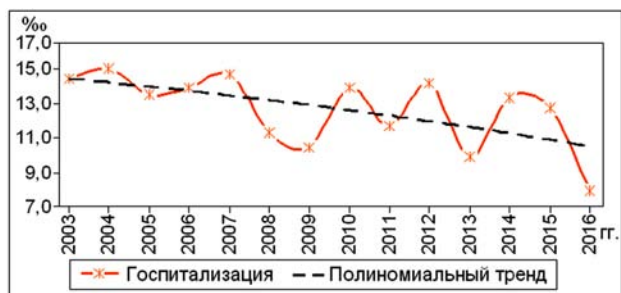


Рис. 5.23. Уровень госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации военнослужащих с 1-й группой болезней (рис. 5.24) при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,22$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую.

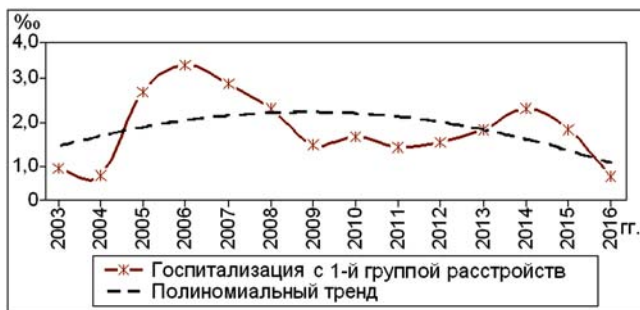


Рис. 5.24. Уровень госпитализации военнослужащих по призыву с 1-й группой психических расстройств.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,38$) показывает тенденцию увеличения данных (рис. 5.25), с 7-й – достоверное ($R^2 = 0,67$) снижение показателей (рис. 5.26).

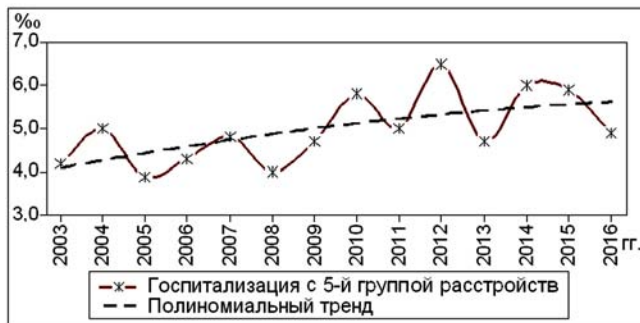


Рис. 5.25. Уровень госпитализации военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств.



Рис. 5.26. Уровень госпитализации военнослужащих по призыву с 7-й группой психических расстройств.

В военных госпиталях проходили обследование и лечение 82,4 % военнослужащих по призыву с психическими расстройствами, в других медицинских организациях – 17,6 %.

На рис. 5.27 изображена структура госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами. Оказалось, что 6 групп болезней (1-, 4-, 5-, 7-, 10-я и 11-я) определили 86,8 % вклада госпитализации. На рис. 5.28 видна отчетливая динамика увеличения

доли госпитализации пациентов с 5-й группой психических расстройств и уменьшения – с 7-й группой.

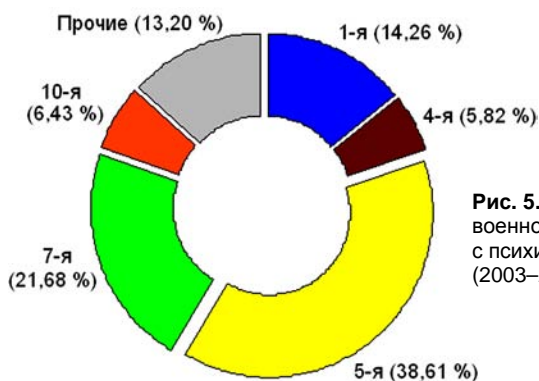


Рис. 5.27. Структура госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

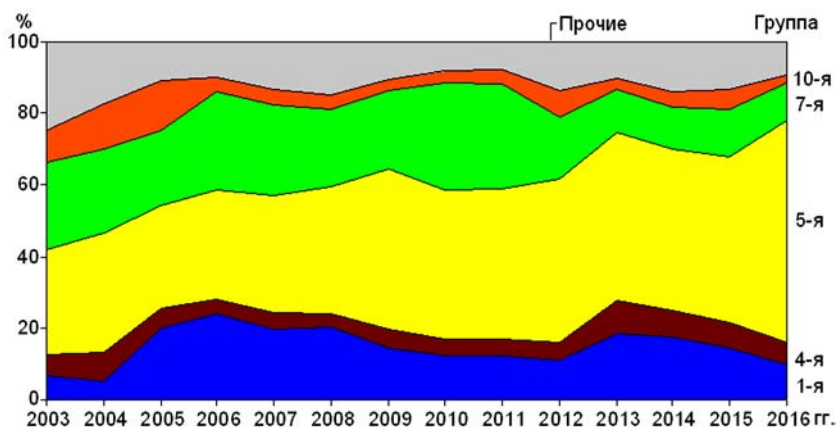


Рис. 5.28. Динамика структуры госпитализации военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

5.5. Трудопотери. Среднегодовой уровень трудопотерь в днях всех военнослужащих по призыву был $(10\ 172,8 \pm 376,0)$ ‰, в том числе военнослужащих с психическими расстройствами – $(368,3 \pm 15,0)$ ‰, что соответствует 3,7 % от структуры трудопотерь всех военнослужащих по призыву и 10-му рангу из 15 классов болезней по МКБ-10.

Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,86$) показывает уменьшение доли трудопотерь военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (рис. 5.29).

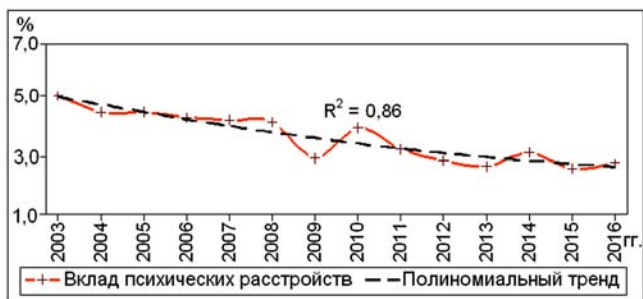


Рис. 5.29. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру дней трудопотерь военнослужащих по призыву.

Полиномиальный тренд уровня дней трудопотерь военнослужащих по призыву с психическими расстройствами при значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,60$) показывает уменьшение данных (рис. 5.30).

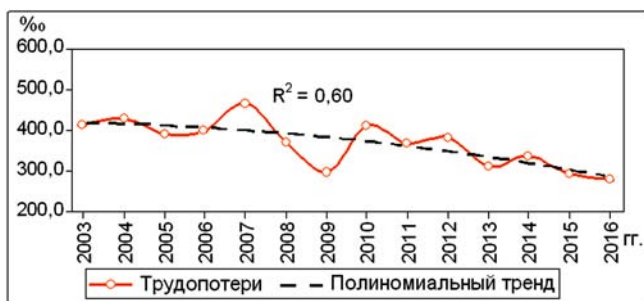


Рис. 5.30. Уровень дней трудопотерь военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня трудопотерь военнослужащих по призыву по группам психических расстройств представлены в табл. 5.5. Наибольшие показатели уровня трудопотерь были у военнослужащих по призыву с 1-, 5-й и 7-й группой психических расстройств – ($46,3 \pm 5,2$), ($141,3 \pm 5,9$) и ($90,1 \pm 8,5$) % соответственно.

Таблица 5.5
Уровень трудопотерь в днях военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (‰)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	24,6	23,3	62,1	81,5	86,9	58,9	37,1	49,7	34,7	34,3	43,7	41,2	38,4	31,3	46,3 ± 5,2
2-я	12,0	8,2	8,8	10,1	10,5	6,3	3,7	6,8	2,5	2,0	2,7	5,1	4,4	0,9	6,0 ± 0,9
3-я	9,0	11,3	9,8	11,9	12,1	15,8	15,6	11,0	10,3	7,6	7,3	7,1	6,5	4,2	10,0 ± 0,9
4-я	26,3	27,2	21,3	19,2	20,8	10,6	12,1	16,4	14,4	17,8	24,9	20,5	16,4	14,0	18,7 ± 1,4
5-я	114,7	149,9	122,7	113,2	146,3	129,6	125,1	148,3	150,2	178,3	122,2	170,4	132,3	174,9	141,3 ± 5,9
6-я	8,0	13,7	6,4	7,4	10,3	17,8	6,6	9,8	4,4	15,8	13,9	8,6	8,5	3,7	9,6 ± 1,1
7-я	102,9	102,0	91,2	113,8	137,6	98,3	78,8	142,4	113,3	77,8	60,7	51,0	54,0	37,3	90,1 ± 8,5
8-я	8,3	8,0	3,0	2,3	2,8	1,7	1,1	1,6	1,4	2,1	2,0	0,2	0,4	1,4	2,6 ± 0,7
9-я	13,3	10,5	1,4	3,9	2,2	4,5	2,1	3,7	1,5	1,8	0,8	0,9	1,0	1,0	3,5 ± 1,0
10-я	38,2	53,8	45,5	21,9	20,6	20,4	10,0	17,9	14,9	19,9	24,3	18,6	19,4	7,3	23,8 ± 3,5
11-я	56,8	21,9	20,4	15,0	14,7	7,2	4,4	4,0	20,3	24,0	8,4	14,3	14,4	5,1	16,5 ± 3,6
Итого	414,0	429,6	392,6	400,2	464,8	371,2	296,5	411,6	367,9	381,5	310,9	338,0	295,7	281,2	368,3 ± 15,0

Таблица 5.6
Уровень увольняемости по состоянию здоровья военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (‰)

Группа	Год														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2003–2016
1-я	0,61	0,61	2,33	2,89	1,38	1,71	1,02	0,83	1,04	0,72	2,59	1,91	1,53	0,22	1,39 ± 0,22
2-я	0,24	0,18	0,24	0,28	0,14	0,08	0,10	0,15	0,08	0,05	0,04	0,21	0,07	0,01	0,14 ± 0,02
3-я	0,23	0,19	0,20	0,23	0,25	0,73	0,40	0,26	0,28	0,17	0,17	0,17	0,15	0,14	0,25 ± 0,04
4-я	0,62	0,59	0,45	0,51	0,61	0,21	0,25	0,49	0,25	0,44	0,86	0,46	0,24	0,08	0,43 ± 0,06
5-я	2,00	2,40	2,39	2,88	4,02	1,31	3,03	3,25	2,69	2,33	4,97	2,61	2,65	4,60	2,94 ± 0,27
6-я	0,25	0,47	0,20	0,12	0,28	0,08	0,09	0,15	0,10	0,12	0,58	0,12	0,06	0,01	0,19 ± 0,04
7-я	3,00	3,38	2,61	3,83	3,66	2,31	2,22	3,96	3,35	1,46	1,81	1,12	1,41	1,16	2,52 ± 0,27
8-я	0,23	0,14	0,10	0,07	0,10	0,03	0,04	0,04	0,02	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	0,06 ± 0,02
9-я	0,20	0,24	0,04	0,11	0,04	0,07	0,06	0,10	0,06	0,03	0,01	0,03	0,01	0,0	0,07 ± 0,02
10-я	0,99	1,03	1,50	0,39	0,51	0,26	0,87	0,36	0,34	0,60	0,36	0,34	0,34	0,22	0,58 ± 0,10
11-я	1,53	0,48	0,20	0,24	0,61	0,06	0,04	0,05	0,10	0,29	0,30	0,41	0,43	0,0	0,34 ± 0,10
Итого	9,91	9,71	10,27	11,56	11,61	6,84	8,11	9,65	8,31	6,24	11,73	7,40	6,90	6,46	8,91 ± 0,53

Полиномиальный тренд уровня дней трудопотерь военнослужащих по призыву с 1-й группой болезней (рис. 5.31) при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,26$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую.



Рис. 5.31. Уровень трудопотерь в днях военнослужащих по призыву с 1-й группой психических расстройств.

Полиномиальный тренд уровня дней трудопотерь военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,31$) показывает тенденцию увеличения данных (рис. 5.32), с 7-й ($R^2 = 0,67$) – достоверное снижение показателей (рис. 5.33).

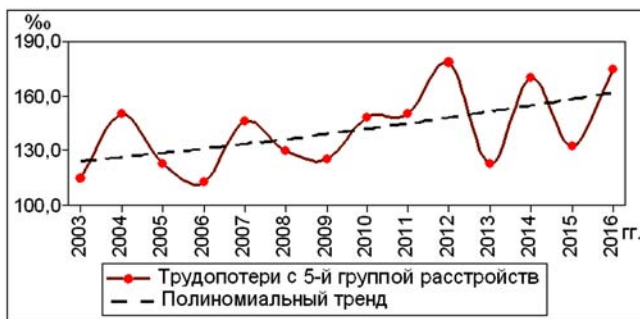


Рис. 5.32. Уровень трудопотерь в днях военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств.



Рис. 5.33. Уровень трудопотерь в днях военнослужащих по призыву с 7-й группой психических расстройств.

На рис. 5.34 изображена структура трудопотерь военнослужащих по призыву с психическими расстройствами. Оказалось, что 5 групп болезней (1-, 4-, 5-, 7-я и 10-я) определили 86,6 % вклада трудопотерь.



Рис. 5.34. Структура трудопотерь в днях военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

На рис. 5.35 изображена динамика структуры дней трудопотерь военнослужащих по призыву. Видна определенная стабилизация доли показателей с 1-й группой психических расстройств, увеличения вклада в структуру с 5-й группой и уменьшение – с 7-й.

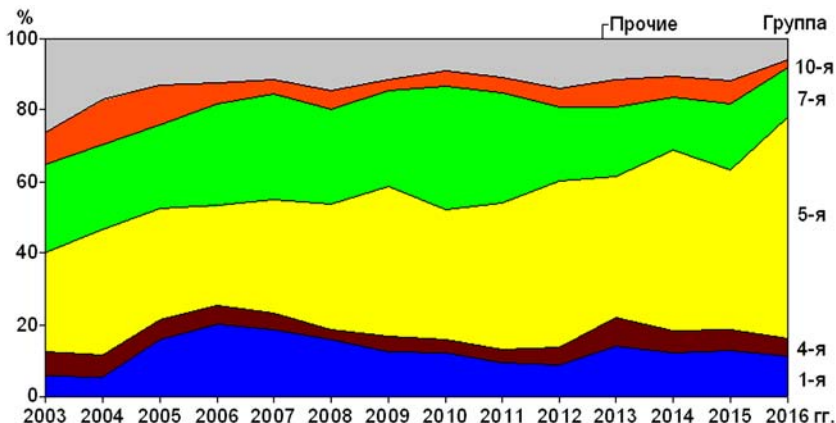


Рис. 5.35. Динамика структуры трудопотерь в днях военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

5.6. Увольняемость. Среднегодовой уровень увольняемости по состоянию здоровья всех военнослужащих по призыву был $(18,32 \pm 1,23) \text{‰}$, в том числе военнослужащих с психическими расстройствами – $(8,91 \pm 0,53) \text{‰}$, что соответствует 48,46 % от структуры увольняемости всех военнослужащих по призыву и 1-му рангу из 15 анализируемых классов по МКБ-10.

Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,27$) показывает устойчивую тенденцию стабилизации вклада психических расстройств в общие показатели увольняемости военнослужащих по призыву (рис. 5.36).



Рис. 5.36. Вклад психических расстройств (V класс по МКБ-10) в структуру увольняемости военнослужащих по призыву.

Полиномиальный тренд уровня увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,33$) показывает уменьшение данных (рис. 5.37).

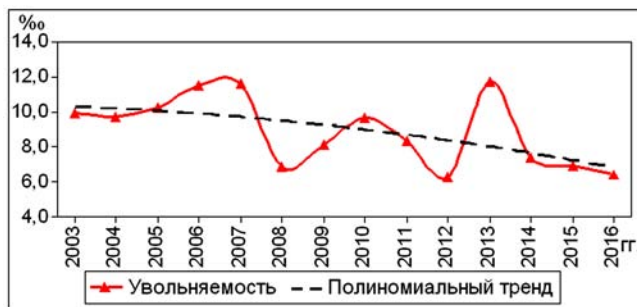


Рис. 5.37. Уровень увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

Среднегодовые показатели уровня увольняемости военнослужащих по призыву по группам психических расстройств представлены в табл. 5.6. Наибольшие показатели увольняемости были у военнослужащих по призыву с 1-, 5-й и 7-й группой психических расстройств – $(1,39 \pm 0,22)$, $(2,94 \pm 0,27)$ и $(2,52 \pm 0,27)$ ‰ соответственно.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации военнослужащих по призыву с 1-й группой болезней (рис. 5.38) при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,08$) напоминает пологую инвертируемую U-кривую.



Рис. 5.38. Уровень увольняемости военнослужащих по призыву с 1-й группой психических расстройств.

Полиномиальный тренд уровня госпитализации военнослужащих по призыву с 5-й группой при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,21$) показывает тенденцию увеличения данных (рис. 5.39), с 7-й ($R^2 = 0,56$) – достоверное снижение показателей (рис. 5.40).



Рис. 5.39. Уровень увольняемости военнослужащих по призыву с 5-й группой психических расстройств.



Рис. 5.40. Уровень увольняемости военнослужащих по призыву с 7-й группой психических расстройств.

На рис. 5.41 изображена структура увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами. Оказалось, что 4 группы болезней (1-, 5-, 7-я и 10-я) определили 83 % вклада увольняемости военнослужащих по призыву по состоянию здоровья.

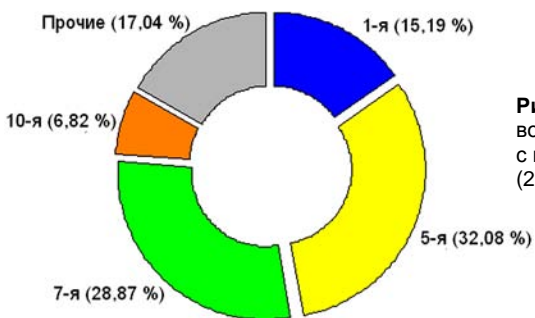


Рис. 5.41. Структура увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

На рис. 5.42 видна динамика увеличения доли в структуру заболеваний V класса по МКБ-10 психических расстройств с 5-й группой и уменьшение – с 7-й группой.

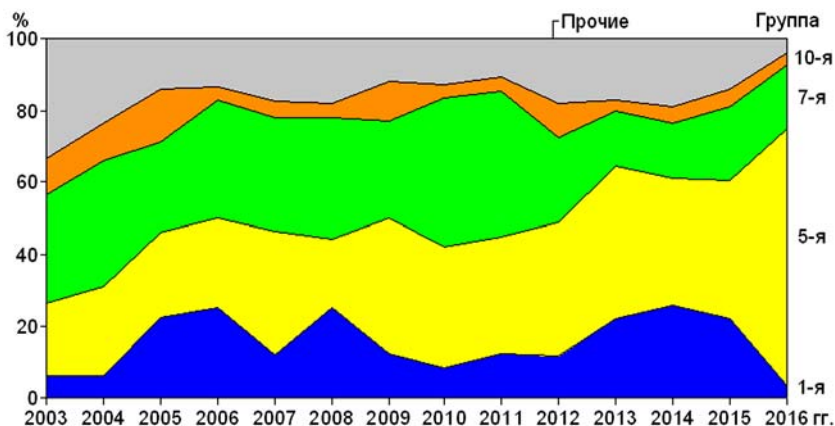


Рис. 5.42. Динамика структуры увольняемости военнослужащих по призыву с психическими расстройствами.

Смертность. Коэффициент смертности всех военнослужащих по призыву составил $(69,3 \pm 5,4)$ на 100 тыс. в год, смертность военнослужащих по призыву с психическими заболеваниями – $(0,43 \pm 0,17)$, или 0,92 % от структуры всей смертности военнослужащих по призыву. В связи с низкими показателями смертности они не были включены в расчет обобщенной оценки нарушений психического здоровья военнослужащих по призыву.

5.7. Обобщенная оценка. Вклад групп психических расстройств военнослужащих по призыву в структуру ведущих медико-статистических показателей расстройств здоровья представлен в табл. 5.7.

Таблица 5.7

Вклад в структуру обобщенных показателей нарушения здоровья групп психических расстройств военнослужащих по призыву, % (ранг)

Группа	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Диспансерное наблюдение	Госпитализация	Трудопотери, дней	Увольняемость	Обобщенный показатель
1-я	13,72 (3-й)	14,87 (3-й)	9,00 (3-й)	14,26 (3-й)	12,30 (3-й)	15,19 (3-й)	13,50 (3-й)
2-я	1,82 (9-й)	1,86 (9-й)	1,91 (8-й)	1,80 (9-й)	1,68 (9-й)	1,57 (9-й)	1,74 (9-й)
3-я	1,83 (8-й)	2,22 (8-й)	0,69 (10-й)	2,27 (8-й)	2,71 (7-й)	2,82 (7-й)	2,19 (8-й)
4-я	5,88 (5-й)	6,25 (4-й)	9,31 (2-й)	5,82 (5-й)	5,12 (5-й)	4,86 (5-й)	6,01 (5-й)
5-я	41,27 (1-й)	38,15 (1-й)	58,07 (1-й)	38,61 (1-й)	37,69 (1-й)	32,08 (1-й)	39,72 (1-й)
6-я	3,15 (7-й)	2,96 (7-й)	3,18 (7-й)	2,85 (7-й)	2,54 (8-й)	2,15 (8-й)	2,71 (7-й)
7-я	20,52 (2-й)	20,84 (2-й)	8,19 (4-й)	21,68 (2-й)	24,74 (2-й)	28,87 (2-й)	21,97 (2-й)
8-я	0,59 (11-й)	0,67 (11-й)	0,49 (11-й)	0,69 (11-й)	0,76 (11-й)	0,75 (11-й)	0,67 (11-й)
9-я	0,75 (10-й)	0,92 (10-й)	0,88 (9-й)	0,92 (10-й)	1,03 (10-й)	0,88 (10-й)	0,89 (10-й)
10-я	6,18 (4-й)	6,19 (5-й)	4,37 (5-й)	6,43 (4-й)	6,71 (4-й)	6,82 (4-й)	6,22 (4-й)
11-я	4,29 (6-й)	5,07 (6-й)	3,91 (6-й)	4,67 (6-й)	4,72 (6-й)	4,01 (6-й)	4,38 (6-й)

Расчеты показали, что 87,4 % от сформированной нами комплексной структуры показателей нарушений психического здоровья военнослужащих по призыву определяли 5 групп (1-, 4-, 5-, 7-я и 10-я) расстройств (рис. 5.43). Ведущими в структуре были психические расстройства 5-й и 7-й группы (39,7 и 22 % соответственно).

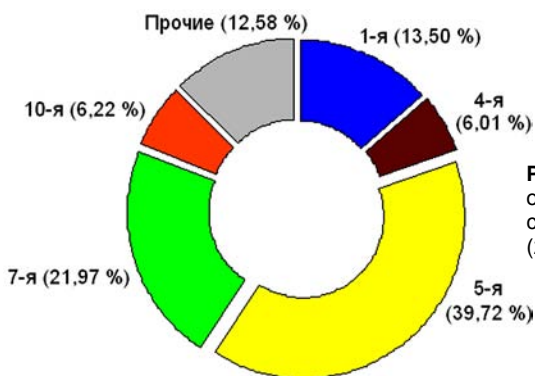


Рис. 5.43. Структура обобщенной оценки военнослужащих по призыву с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

Полагаем, что для повышения уровня психического здоровья военнослужащих по призыву, в первую очередь, необходимо усилить психопрофилактическую работу в отношении невротических расстройств, связанных со стрессом, и расстройств поведения.

5.8. Заключение по разделу. Отмечается невысокий вклад психических расстройств в структуру обобщенных показателей нарушений здоровья у военнослужащих по призыву (10–13-е ранги из 15 классов по МКБ-10), однако доля их увольняемости по психическим расстройствам сохраняется на высоком уровне и занимает 1-й ранг среди всех заболеваний. Например, за 14 лет (2003–2016 гг.) психические расстройства и расстройства поведения (V класс по МКБ-10) военнослужащих по призыву составили 1 % от структуры всей общей заболеваемости, 1,3 % – от всей первичной заболеваемости, 1,7 % – от динамического диспансерного наблюдения, 1,4 % – от госпитализации, 3,7 % – от дней трудопотерь, 48,5 % – увольняемости по состоянию здоровья. Выявлены тенденции уменьшения доли нарушений психического здоровья в структуре основных показателей здоровья военнослужащих по призыву при стабилизации показателей увольняемости по причине психических расстройств.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по призыву составил $(20,01 \pm 0,94)$ ‰, первичной заболеваемости – $(12,86 \pm 0,44)$ ‰, динамического диспансерного наблюдения – $(2,16 \pm 0,17)$ ‰, госпитализации – $(12,63 \pm 0,56)$ ‰, дней трудопотерь – $(368,3 \pm 15,0)$ ‰, увольняемости по здоровью – $(8,91 \pm 0,53)$ ‰. Коэффициент смертности был достаточно низким и составил $(0,43 \pm 0,17)$ на 100 тыс. военнослужащих по призыву. Полиномиальные тренды перечисленных показателей расстройств здоровья показывали тенденцию их снижения.

Структуру сформированного комплексного показателя нарушений психического состояния здоровья военнослужащих по призыву в 87,4 % определяют 5 групп расстройств V класса по МКБ-10: 1-я (органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09) – 13,5 %; 4-я (расстройства настроения (аффективные расстройства), F30–F39) – 6 %; 5-я (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48) – 39,7 %; 7-я (расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, F60–F69) – 22 %; 10-я (эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковой возрасте, F90–F98) – 6,2 %.

Таким образом, учитывая особенности военной службы по призыву, психопрофилактические мероприятия, направленные на сохранение и

укрепление психического здоровья, должны осуществляться в комплексе с социально-экономическими и политическими мероприятиями, такими как:

- подготовка к службе в ВС России (возрождение военно-патриотического воспитания), что позволит снизить уровень невротических, связанных со стрессом расстройств (так как среди них преобладают расстройства адаптации и реакции на стресс);

- продолжение политики повышения престижности службы в ВС России;

- повышение эффективности отбора призывного контингента в военных комиссариатах, что позволит исключить призыв в ВС России лиц с расстройствами личности, склонными к девиантному поведению, аддиктивной патологией и органическими заболеваниями головного мозга.

6. ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ШТАТНЫХ РЕФОРМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИИ

В табл. 6.1 представлены обобщенные данные уровня психической заболеваемости личного состава ВС России, в табл. 6.2 – населения России в возрасте 18–59 лет, в табл. 6.3 – населения России в возрасте 20–59 лет, в табл. 6.4 – населения России в возрасте 18–19 лет. К сожалению, в доступной литературе не были найдены гендерные особенности психических расстройств по выделенным возрастным группам.

6.1. Общая заболеваемость. Среднегодовой уровень общей заболеваемости личного состава ВС России в 2003–2016 гг. был ($12,94 \pm 0,57$) ‰. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,27$) показывает тенденцию уменьшения уровня общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих ВС России (рис. 6.1).

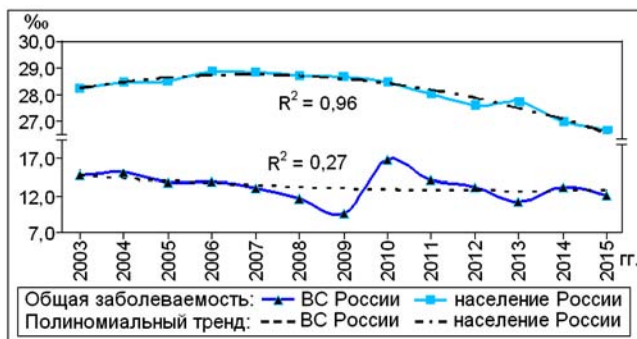


Рис. 6.1. Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС и населения России.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров составил ($8,07 \pm 0,81$) ‰, военнослужащих по контракту – ($5,45 \pm 0,34$) ‰, военнослужащих по призыву – ($20,01 \pm 0,94$) ‰, военнослужащих-женщин – ($10,31 \pm 0,62$) ‰.

Таблица 6.1

Уровни показателей заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России (‰)

Показатель	Год													
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Общая заболеваемость	14,72	15,10	13,76	14,00	13,02	11,57	9,64	16,82	14,07	13,21	11,11	13,17	12,15	8,86
Первичная заболеваемость	8,36	8,53	7,40	7,16	6,55	6,12	6,08	8,40	8,23	7,53	6,79	7,96	7,71	6,38
Диспансерное наблюдение	2,41	2,06	1,98	1,61	1,37	1,43	1,17	1,02	1,58	1,90	1,61	2,06	1,41	1,41
Госпитализация	7,83	8,35	7,23	6,98	6,40	6,07	5,96	8,06	8,14	7,62	5,83	7,36	6,93	4,64
Трудопотери в днях	215,2	232,5	197,7	190,3	184,6	178,4	159,2	230,6	243,5	199,9	176,0	185,1	156,8	150,3
Увольняемость по здоровью	4,96	4,82	4,72	5,13	4,29	3,07	3,93	5,04	5,23	3,14	6,05	3,75	3,35	3,29

Таблица 6.2

Показатели заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–59 лет

Показатель	Год												
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Общая заболеваемость	2493,3	2545,7	2577,0	2618,3	2624,5	2617,6	2605,3	2574,9	2518,3	2463,4	2455,5	2398,1	2339,8
Первичная заболеваемость	267,50	274,81	263,02	257,45	242,73	239,43	235,39	233,99	216,20	207,18	194,06	181,17	173,38
Население, тыс.	88338	89475	90377	90719	90992	91227	90900	90500	89883	89191	88488	88845	87736
Общая заболеваемость	28,23	28,45	28,51	28,86	28,84	28,69	28,66	28,45	28,02	27,62	27,75	26,99	26,67
Первичная заболеваемость	3,03	3,07	2,91	2,84	2,67	2,62	2,59	2,59	2,41	2,32	2,19	2,04	1,98

Таблица 6.3

Показатели заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 20–59 лет

Показатель	Год												
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Общая заболеваемость	2235,4	2282,4	2316,4	2359,8	2374,0	2374,8	2378,3	2358,0	2322,2	2279,7	2280,0	2228,1	2176,7
Первичная заболеваемость	229,92	239,12	230,86	226,45	214,64	214,13	211,31	212,15	196,58	190,30	179,76	167,91	159,17
Население, тыс.	83321	84463	85352	85840	86323	86707	86751	86745	86562	86136	85523	85982	85036
	На 1000 человек населения												
Общая заболеваемость	26,83	27,02	27,14	27,49	27,50	27,39	27,42	27,18	26,83	26,47	26,66	25,91	25,60
Первичная заболеваемость	2,76	2,83	2,70	2,64	2,49	2,47	2,44	2,45	2,27	2,21	2,10	1,95	1,87

Таблица 6.4

Показатели заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–19 лет

Показатель	Год												
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Общая заболеваемость	257,90	263,26	260,59	258,46	250,45	242,81	226,98	216,89	196,07	183,64	175,51	169,97	163,08
Первичная заболеваемость	37,572	35,690	32,165	31,000	28,085	25,304	24,079	21,840	19,620	16,881	14,303	13,265	14,205
Население, тыс.	5016,6	5011,2	5024,9	4879,2	4668,4	4520,6	4148,5	3754,8	3321,4	3055,0	2964,9	2863,3	Н/Д
	На 1000 человек населения												
Общая заболеваемость	51,41	52,53	51,86	52,97	53,65	53,71	54,71	57,76	59,03	60,11	59,20	59,36	56,96*
Первичная заболеваемость	7,49	7,12	6,40	6,35	6,02	5,60	5,80	5,82	5,91	5,53	4,82	4,63	4,96*

* Данные Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–59 лет (см. табл. 6.2) в 2003–2015 гг. составил $(28,26 \pm 0,55) \%$, а за аналогичный период у личного состава ВС России – $(13,26 \pm 0,52) \%$, что было статистически достоверно меньше, чем у населения России ($p < 0,001$). Конгруэнтность кривых уровня общей заболеваемости личного состава ВС России и населения России оказалась низкой ($r = 0,13$; $p > 0,05$). Можно полагать, что в формировании общей заболеваемости психическими расстройствами у населения России и военнослужащих ВС России медико-социальные факторы различались.

Дисперсионный анализ показателей общей заболеваемости по категориям личного состава выявил особенности влияния реформирования ВС России на психическое здоровье военнослужащих (рис. 6.2).

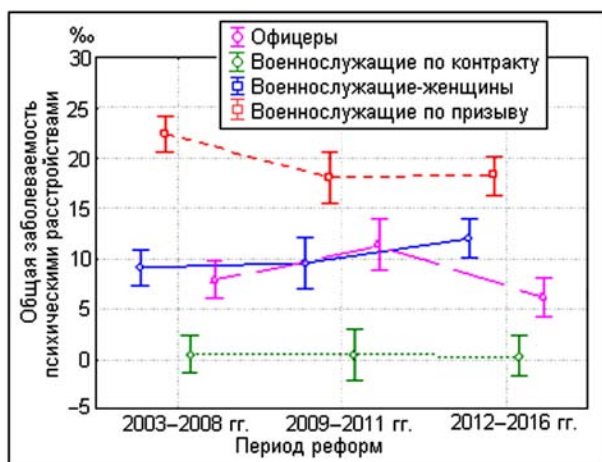


Рис. 6.2. Динамика показателей общей заболеваемости психическими расстройствами по категориям личного состава и периодам реформирования ВС России.

Наиболее выраженное воздействие реформирование ВС России оказало на психическое здоровье офицеров. Например, у них в период реформирования ВС России (2009–2011 гг.) установлено статистически значимое увеличение общей заболеваемости по сравнению с дореформенным (2003–2008 гг.) ($p < 0,05$) и послереформенным периодом (2012–2016 гг.) ($p < 0,01$).

Практически одинаковый уровень общей заболеваемости по изучаемым периодам отмечался у военнослужащих по контракту (см. рис. 6.2). У военнослужащих-женщин выявлено увеличение не только общей заболеваемости психическими расстройствами, но и практически всех медико-статистических показателей нарушений состояния здоровья по классам МКБ-10 [15].

Проводимое организационно-штатное реформирование в ВС России не оказывало негативного влияния на психическое здоровье военнослужащих по призыву (см. рис. 6.2). Более того, если в общей популяции населения России в возрасте 18–19 лет наблюдался достоверный рост общей заболеваемости психическими расстройствами, то у военнослужащих по призыву – уменьшение показателей (см. рис. 5.8). Вероятно, это было связано не столько с улучшением результатов работы призывных комиссий военкоматов, а с реформами, направленными на повышение престижности военной службы по призыву, отказа от привлечения военнослужащих по призыву к службе в «горячих точках», улучшение условий военной службы.

На рис. 6.3 представлена структура общей заболеваемости психическими расстройствами по категориям личного состава ВС России. Наибольшую долю (68,7 %) в структуре общей заболеваемости всех военнослужащих ВС России имели психические расстройства у военнослужащих по призыву, что определялось не только более высокими показателями заболеваемости, но и более жесткими требованиями к их психическому здоровью при медицинском освидетельствовании.



Рис. 6.3. Структура общей заболеваемости личного состава ВС России психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

Проанализировав сформированные нами обобщенные оценки медико-статистических показателей психической заболеваемости по категориям военнослужащих, оказалось, что они за некоторым допол-

нением обязательно содержали данные 5 ведущих групп психических расстройств (1-, 2-, 4-, 5-я и 7-я).

На рис. 6.4 представлена структура общей заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам. Оказалось, что эти 5 групп психических расстройств составили у всех военнослужащих 85,7 % общей заболеваемости, у офицеров – 92,7 %, военнослужащих по контракту – 88 %, военнослужащих-женщин – 91 % и военнослужащих по призыву – 83,2 %.

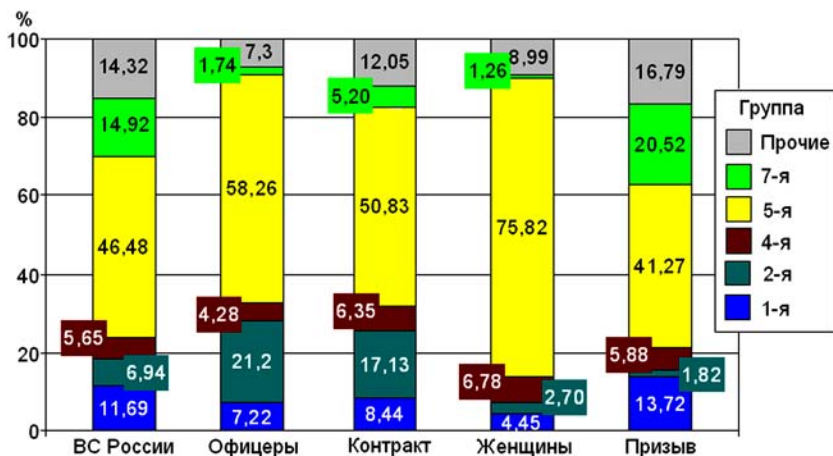


Рис. 6.4. Структура общей заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам.

Акцентирование внимания на психопрофилактике психических расстройств, указанных групп болезней V класса МКБ-10, будет способствовать улучшению психического здоровья военнослужащих ВС России.

6.2. Первичная заболеваемость. Среднегодовой уровень первичной заболеваемости личного состава ВС России был $(7,37 \pm 0,23) \%$. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,27$) показывает тенденцию стабилизации низких данных.

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами офицеров был $(2,74 \pm 0,12) \%$, военнослужащих по контракту – $(2,88 \pm 0,09) \%$, военнослужащих по призыву – $(12,86 \pm 0,44) \%$, военнослужащих-женщин – $(4,21 \pm 0,37) \%$.

На рис. 6.5 изображены данные первичной заболеваемости психическими расстройствами у личного состава по периодам реформирования ВС России. Дисперсионный анализ показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами выявил аналогичные более сглаженные тенденции динамики показателей общей заболеваемости личного состава ВС России (см. рис. 6.2).

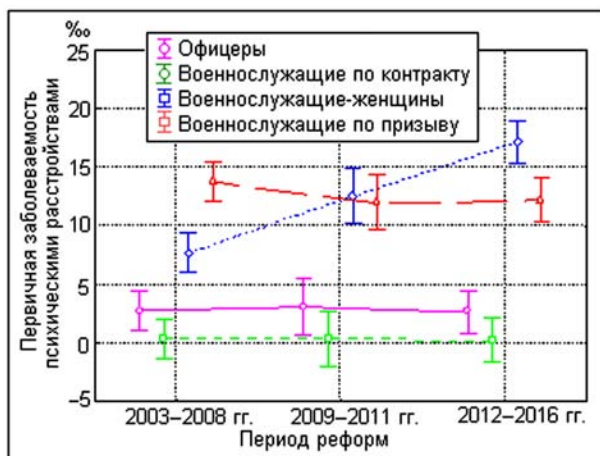


Рис. 6.5. Динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по категориям личного состава и периодам реформирования ВС России.

Установлена стабилизация первичной заболеваемости психическими расстройствами по изученным периодам у офицеров и военнослужащих по контракту, увеличение показателей у военнослужащих-женщин и уменьшение данных у военнослужащих по призыву.

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–59 лет (см. табл. 6.2) в 2003–2015 гг. составил $(2,56 \pm 0,10)$ ‰, а за аналогичный период в ВС России – $(7,45 \pm 0,24)$ ‰, что было статистически достоверно меньше, чем в ВС России ($p < 0,001$). Конгруэнтность кривых уровня общей заболеваемости ВС России (рис. 6.6) и населения России оказалась низкой ($r = 0,1$; $p > 0,05$).

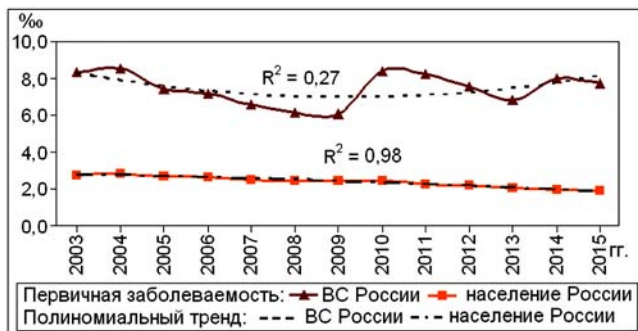


Рис. 6.6. Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих ВС России и населения России.

Можно предположить, что в формировании первичной заболеваемости психическими расстройствами у населения России в возрасте военнослужащих (18–59 лет) и личного состава ВС России медико-социальные факторы имели разную весовую нагрузку или они отличались. Возможно, более высокий уровень первичной заболеваемости у военнослужащих был связан не только с влиянием факторов военной службы, а также определялся налаженной системой диспансерного динамического наблюдения, которое позволяет выявлять психические расстройства на ранних этапах развития, в первую очередь во время регулярных медицинских осмотров. В то время как в психоневрологические диспансеры Минздрава России граждане обращаются неохотно из-за существующих в нашем обществе предрассудков в отношении психических расстройств, а также из-за боязни поражения в гражданских правах.

На рис. 6.7 представлена структура первичной заболеваемости психическими расстройствами по категориям личного состава ВС России. Наибольший процент в структуре общей заболеваемости имели психические расстройства военнослужащих по призыву (78,2 %).

На рис. 6.8 представлена структура первичной заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам. Оказалось, что 5 групп психических расстройств составили у всех военнослужащих 85,7 % первичной заболеваемости, у офицеров – 92,7 %, военнослужащих по контракту – 88 %, военнослужащих-женщин – 91 % и военнослужащих по призыву – 83,2 %.



Рис. 6.7. Структура первичной заболеваемости личного состава ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

Уместно указать, что психические расстройства 5-й группы составили 40 % в структуре первичной заболеваемости всех военнослужащих ВС России (см. рис. 6.8), 51,1 % – у офицеров, 45,1 % – военнослужащих по контракту, 69,1 % – военнослужащих-женщин и 38,2 % – военнослужащих по призыву.

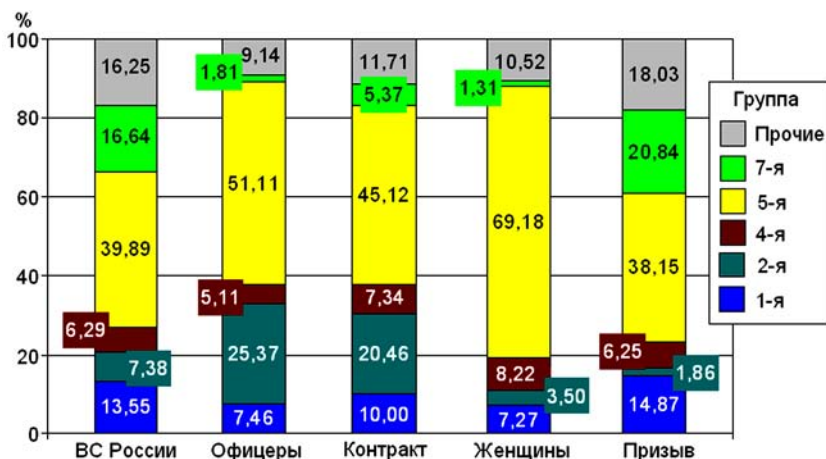


Рис. 6.8. Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам.

6.3. Увольняемость. Среднегодовой уровень увольняемости по состоянию здоровья личного состава ВС России был $(4,34 \pm 0,25) \%$.

Полиномиальный тренд при невысоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,15$) показывает тенденцию уменьшения данных (рис. 6.9).

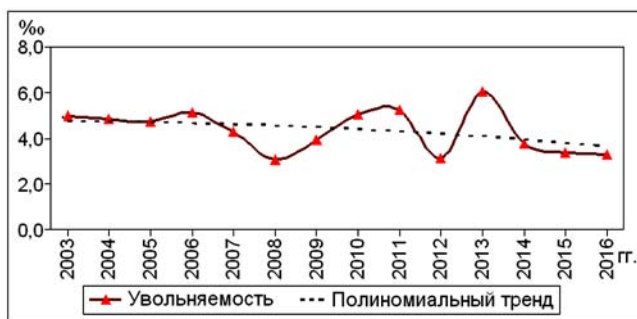


Рис. 6.9. Уровень увольняемости по состоянию здоровья личного состава ВС России с психическими расстройствами.

Среднегодовой уровень увольняемости офицеров с психическими расстройствами был $(0,53 \pm 0,06)$ ‰, военнослужащих по контракту – $(0,80 \pm 0,14)$ ‰, военнослужащих по призыву – $(8,91 \pm 0,53)$ ‰, военнослужащих-женщин – $(2,52 \pm 0,18)$ ‰. Высокий уровень увольняемости у военнослужащих по призыву связан более жесткими требованиями к их психическому здоровью при освидетельствовании.

Структура увольняемости личного состава ВС России по категориям военнослужащих представлена на рис. 6.10. Наибольший вклад в структуру увольняемости был у военнослужащих срочной службы (91,7 %).



Рис. 6.10. Структура увольняемости личного состава ВС России с психическими расстройствами (2003–2016 гг.).

На рис. 6.11 представлена структура увольняемости личного состава ВС России по ведущим группам психических расстройств V класса по МКБ-10. 7 групп психических расстройств (1–5-, 7-я и 10-я) составили 92,5 % увольняемости всех военнослужащих ВС России.



Рис. 6.11. Структура увольняемости личного состава ВС России с психическими расстройствами по группам V класса по МКБ-10 (2003–2016 гг.).

Уместно указать, что невротические расстройства составили 25,4 % в структуре увольняемости всех военнослужащих ВС России, соматоформные – 5,9 %, зависимость от алкоголя – 2,7 %.

Динамика структуры увольняемости по ведущим группам психических расстройств изображена на рис. 6.12. Отмечается уменьшение доли в структуре увольняемости с психическими расстройствами 7-й группы и увеличение – 5-й группы.

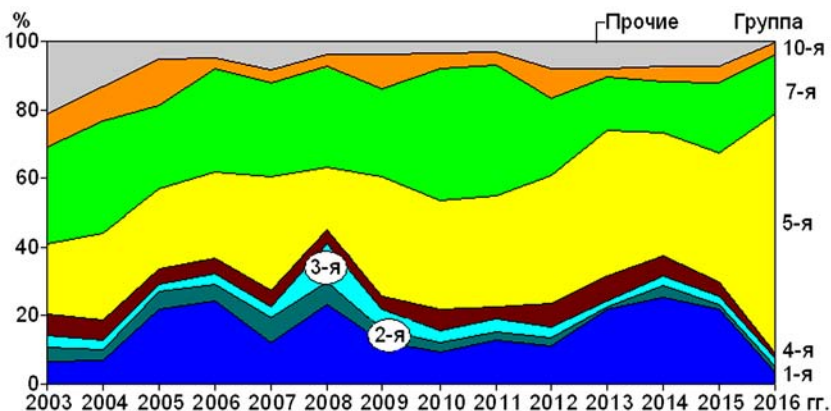


Рис. 6.12. Динамика структуры увольняемости личного состава ВС России по ведущим группам психических расстройств.

На рис. 6.13 представлена структура увольняемости личного состава ВС России по категориям военнослужащих и группам психических расстройств, взятых нами для сравнительного анализа общей и первичной заболеваемости (см. рис. 6.4, 6.8).

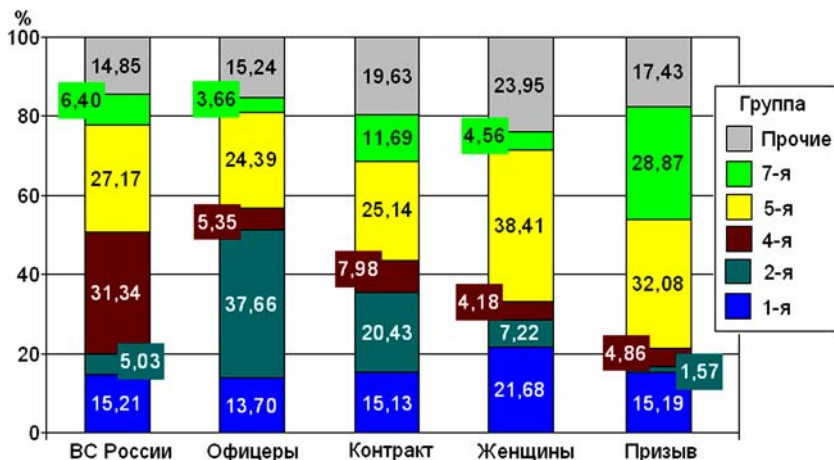


Рис. 6.13. Структура увольняемости личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам психических расстройств.

Оказалось, что 5 групп (1-, 2-, 4-, 5-я и 7-я) обусловили увольняемость по причине психических расстройств 85,2 % личного состава ВС России, 84,8 % офицеров, 80,4 % военнослужащих по контракту, 76,1 % военнослужащих-женщин и 82,6 % военнослужащих по призыву (см. рис. 6.8).

Дискриминантным анализом установлено значимое снижение уровня увольняемости офицеров ВС России в 2012–2016 гг., по сравнению с 2003–2008 гг. и периодом реформирования ВС России в 2009–2011 гг. ($p < 0,01$).

6.4. Заключение по разделу. Зная абсолютное количество психических расстройств у военнослужащих, которые были взяты на учет, высчитали общие медико-статистические показатели психических расстройств по ВС России (см. табл. 6.1). Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами по ВС России был ($12,94 \pm 0,57$) ‰, первичной заболеваемости – ($7,37 \pm 0,23$) ‰, динамического диспансерного наблюдения – ($1,64 \pm 0,10$) ‰, госпитализации – ($6,96 \pm 0,28$) ‰, дней трудопотерь – ($192,9 \pm 7,8$) ‰, увольняемости по состоянию здо-

ровья – $(4,34 \pm 0,25)$ ‰. Коэффициент смертности от психических расстройств составил $(0,38 \pm 0,12)$ на 100 тыс. военнослужащих ВС России.

При сравнении с данными населения России в возрасте 18–59 лет в 2003–2015 гг. оказалось, что среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами в ВС России был значительно меньше – $(29,12 \pm 0,25)$ и $(13,26 \pm 0,52)$ ‰ соответственно, при $p < 0,001$, а уровень первичной заболеваемости больше – $(2,65 \pm 0,11)$ и $(7,45 \pm 0,24)$ ‰ соответственно, при $p < 0,001$. Кривые динамики уровня общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России и личного состава ВС России имели низкую конгруэнтность ($r = 0,09$ и $r = 0,09$ соответственно, при $p > 0,05$), что может указывать на разный вклад медико-социальных процессов в их формирование.

Выявлена отчетливая динамика уменьшения общей и первичной заболеваемости населения России в возрасте 18–59 лет, вероятно, из-за отсутствия значимых социальных потрясений, снижения возможности получения психиатрической помощи (сокращения врачей-психиатров, коечного фонда) и пр.

У личного состава ВС России с 2003 по 2008 г. также отмечается уменьшение показателей заболеваемости психическими расстройствами (см. рис. 6.1, 6.5), а в 2009–2011 гг. происходит тенденция их увеличения, вероятно, как последствие непопулярных организационно-штатных реформ. В последующие годы у личного состава ВС России выявлена стабилизация показателей психических расстройств.

При анализе заболеваемости военнослужащих психическими расстройствами выявлено негативное влияние некоторых изолированных социально-экономических факторов («непопулярные» организационно-штатные реформы) на психическое здоровье военнослужащих, в то время как другие «положительные» факторы (повышение престижа военной службы, увеличение денежного довольствия и т.п.) привели как к снижению заболеваемости, так и к уменьшению увольняемости офицеров с военной службы из-за психических расстройств.

Вклад психических расстройств военнослужащих по призыву в обобщенные структуры медико-статистических показателей болезней V класса по МКБ-10 «Психические расстройства и расстройства поведения» составляли от 70 до 90 %, что было связано не только с их более высокими медико-статистическими показателями, но высокими требованиями, предъявляемыми к их психическому здоровью.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ психического здоровья военнослужащих ВС России показал, что наиболее распространенными психическими расстройствами являются невротические, связанные со стрессом расстройства, а также аддиктивная патология. При этом наблюдается тенденция к увеличению доли невротических расстройств среди всех психических расстройств у военнослужащих. Однако прослеживается общая тенденция к снижению уровня заболеваемости психическими расстройствами в целом.

Несмотря на серьезные кадровые, социальные, культурные и экономические различия в армиях разных государств, в ВС России, как и в армиях США и Великобритании, прослеживаются общие тенденции развития психических расстройств. Основные – преобладание невротических расстройств над всеми психическими расстройствами, низкий уровень аддиктивной патологии среди военнослужащих-женщин, высокая по сравнению с военнослужащими-мужчинами (за исключением военнослужащих по призыву) заболеваемость у военнослужащих-женщин. Сравнительный анализ показал, что распространенность ряда психических расстройств в ВС России была меньше, чем в армиях США и Великобритании.

Преобладание невротических заболеваний в структуре психических расстройств у военнослужащих ВС России, а также их обратимость (в большинстве случаев), предполагает направленность психопрофилактических мероприятий, в первую очередь, в отношении их. При этом эффективность психопрофилактики у разных категорий военнослужащих достигается различными мероприятиями.

Так, для военнослужащих по призыву эффективность будет зависеть от подготовленности призывников к службе в армии (военно-патриотического воспитания), качества отбора в военных комиссариатах (недопущение в ВС России лиц с расстройствами личности, склонных к девиантному поведению и т.д.).

В то же время, для офицеров и военнослужащих по контракту более значимыми для повышения эффективности психопрофилактических мероприятий будут не только качественный отбор кандидатов, но и пропаганда здорового образа жизни, формирование принципа нулевой терпимости к злоупотреблению алкоголя и применения наркотических и психоактивных веществ.

Для определений групп риска, наиболее подверженных психическим расстройствам, следует совершенствовать систему медицинского учета. Не последнюю роль в этом будет играть получение большего объема информации о заболевших психическими расстройствами военнослужащих (возраст, образование, семейное положение, срок службы, участие в боевых действиях), так как это позволит сконцентрировать психопрофилактические мероприятия в отношении более уязвимых групп психических расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батюшкин С. Время строгих оценок. Прежняя система комплектования Вооруженных сил Российской Федерации перестала отвечать требованиям дня // Армейский сборник. 2008. № 1. С. 4–5.
2. Вассерман Л.И., Шамрей В.К., Марченко А.А. [и др.]. Психосоциальные факторы как предикторы нарушений психической адаптации у лиц, занятых стрессогенной профессиональной деятельностью // Сиб. психол. журн. 2008. № 29. С. 47–52.
3. Демчева Н.К., Яздовская А.В., Сидорюк О.В. [и др.]. Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации (2005–2013 гг.) : стат. справ. / под ред. З.И. Кекелидзе, Б.А. Казаковцева. М. : ФМИЦПН им. В.П. Сербского, 2015. 572 с.
4. Иванов В.В., Сивашенко П.П., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Фефелов Д.И. Медико-статистическая характеристика состояния здоровья офицеров Вооруженных сил Российской Федерации в 2005–2015 гг. // Воен.-мед. журн. 2016. № 11. С. 4–10.
5. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Творогова Н.А. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2013 году : аналит. обзор. М. : ФМИЦПН им. В.П.Сербского, 2015. 223 с.
6. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Яздовская А.В., Сидорюк О.В. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2015 году : аналит. обзор / под ред. З.И. Кекелидзе. М. : ФМИЦПН им. В.П. Сербского, 2017. 105 с.
7. Какорина Е.П., Казаковцев Б.А. Особенности формирования показателей смертности от психических расстройств в Российской Федерации // Психич. здоровье. 2013. Т. 11, № 4 (83). С. 3–6.
8. Какорина Е.П., Казаковцев Б.А., Голланд В.Б. Смертность от психических расстройств и смертность при психических расстройствах // Психич. здоровье. 2015. Т. 13, № 3 (106). С. 22–27.
9. Концевой В.А., Козырев В.Н., МаксUTOва А.Л. [и др.]. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99) (класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) [Электронный ресурс]. Электрон. текстовые данные. М. : Прометей, 2013. 584 с. Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/30410.html>.
10. Литвинцев С.В. [и др.]. Военная психиатрия : учебник / под ред. С.В. Литвинцева, В.К. Шамрея ; Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова. СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2001. 335 с.
11. Показатели состояния здоровья военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации, а также деятельности военно-медицинских подразделений, частей и учреждений в ... / Гл. воен.-мед. упр. Минобороны России. М., 2004–2017.
12. Семенова Н.В. Основные эпидемиологические показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств у населения Ленинградской области в 2000–2009 годах // Неврозы в современной мире: но-

вые концепции и подходы к терапии : сб. тез. науч. практ. конф. / под ред. Н.Г. Незнанова, Б.Д. Карвасарского. СПб., 2001. С. 194–196.

13. Семенова Н.В. Современные подходы к совершенствованию организации региональной психиатрической службы (по материалам Ленинградской обл.). СПб., 2012. 219 с.

14. Семенова Н.В., Лупинов И.В. Общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами у лиц в возрасте 18–19 лет в Ленинградской области в 2000–2009 гг. // Актуальные проблемы военной психиатрии : всерос. юбил. науч.-практ. конф. СПб. : ВМедА, 2011. С. 226.

15. Сиващенко П.П., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г. Основные показатели нарушений здоровья военнослужащих-женщин (2003–2015 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2017. № 1. С. 5–21.

16. Указания по ведению медицинского учета и отчетности в Вооруженных силах Российской Федерации на мирное время : утв. нач. Гл. воен.-мед. упр. Минобороны РФ. – М. : ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2001. 40 с.

17. Чуркин А.А., Творогова Н.А. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2009 году : стат. справ. М. : ГНЦССП им. В.П. Сербского. М., 2011. 62 с.

18. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Сиващенко Р.Р., Григорьев С.Г., Лобачев А.В. Показатели психического здоровья военнослужащих-женщин (2003–2016 гг.) // Вестн. психотерапии. 2017. № 61 (66). С. 74–98.

19. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Сиващенко Р.Р., Лобачев А.В. Основные показатели психических расстройств офицеров Вооруженных сил Российской Федерации (2003–2015 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2017. № 1. С. 66–76.

20. Шойгу С.К. Итоги деятельности Министерства обороны Российской Федерации в 2015 году : тез. докл. Министра обороны РФ на расширенной коллегии Минобороны России 11 декабря 2015 г. [Электронный ресурс] / http://mil.ru/files/morf/2015-12-11_MoD_board_extended_session_RUS.pdf

21. Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center. 2013. Vol. 20, N 4. 32 p.

22. UK Armed Forces mental health: Annual Summary & Trends Over Time, 2007/08–2013/14. 2014. 58 p.

Shamrey V.K., Evdokimov V.I., Grigoryev S.G., Lobachev A.V., Siva-shchenko P.P. Indicators of mental disorders of the servicemen in the Armed Forces of the Russian Federation (2003–2016) / Kirov Military Medical Academy, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMER-COM of Russia. St. Petersburg : Polytechnica-service, 2017. 129 c.

155 images, 34 tables, 22 literature sources

We conducted the analysis of medical reports on the health of personnel in the form of 3/MED of military units, in which about 60 % of the total number of servicemen of the Armed Forces of the Russian Federation served from 2003 to 2016. The main medical and statistical indicators for groups (blocks) of mental disorders of Class V "Mental and Behavioral Disorders" of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), and for the categories of personnel (officers, contract soldiers, female servicemen and military conscripts), are presented. It was determined, that there is an insignificant contribution of mental disorders to the structure of health disorders of servicemen, however, their contribution to the structure of dismissal from the military service is high, which emphasizes the socio-economic importance of these disorders. Psychoprophylactic measures should be aimed, first of all, at preventing the development and chronicization of neurotic, stress-related and somatoform disorders.

Шамрей Владислав Казимирович – д-р мед. наук проф., нач. каф. психиатрии, гл. психиатр Вооруженных сил России, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: shamreyv.k@yandex.ru;

Евдокимов Владимир Иванович – д-р мед. наук проф., Всерос. центр экстрен. и радиацион. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), e-mail: 9334616@mail.ru;

Григорьев Степан Григорьевич – д-р мед. наук проф., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: gsg_rj@mail.ru;

Лобачев Александр Васильевич – канд. мед. наук, каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: doctor.lobachev@gmail.com;

Сивашченко Павел Павлович – канд. мед. наук, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: pavel-siv@yandex.ru

ISBN 978-5-906931-13-9



9 785906 931139

Корректор Л.Н. Агапова
Компьютерная верстка В.И. Евдокимов
Дизайн обложки С.И. Рыжкова

Отпечатано в полном соответствии с представленным оригиналом-макетом в ООО «Политехника сервис» (Россия, Санкт-Петербург, Измайловский пр., д. 18Д), тел.: +7 (812) 251-51-27, e-mail: politehnika@mail.ru

Направлено в печать 30.05.2017 г. Формат 60×90/16. Объем 8,1 печ. л. Тираж 500 экз.

Вышел в свет библиографический указатель

Указатель авторефератов диссертаций по научной специальности 14.01.06 (14.00.18) «Психиатрия» (1986–2015 гг.) / В.И. Евдокимов, В.К. Шамрей, Е.И. Чехлатый, Л.А. Тонкошкурова, С.А. Семин ; Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. СПб. : Политехника сервис, 2016. 280 с.

ISBN 978-5-906841-41-4. Тираж 100 экз.



В первом разделе представлен анализ 2867 диссертаций по научной специальности 14.01.06 (14.00.18) «Психиатрия», направленных в диссертационные советы СССР–России в 1986–2015 гг. Докторских диссертаций было 16,3 %, выполненных на стыке наук (по двум специальностям), – 24,7 %.

Второй раздел содержит библиографические записи авторефератов диссертаций, расположенных по областям исследований паспорта специальности 14.01.06 «Психиатрия». Библиографическое описание приведено по ГОСТу 7.1–2003. Справочный аппарат – алфавитный указатель авторов.