

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.68 : 613.67 (476)

В.И. Евдокимов^{1,3}, Д.А.Чернов²

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ОФИЦЕРОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (2003–2020 ГГ.)

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

² Гомельский государственный медицинский университет

(Республика Беларусь, Гомель, ул. Ланге, д. 5);

³ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины

им. А.М. Никифорова МЧС России

(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2).

Цель – представить медико-статистические показатели и динамику психической заболеваемости офицеров ВС Республики Беларусь в 2003–2020 гг. Изучили отчеты о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы по форме 3/МЕД воинских частей, в которых проходили службу около 80 % от общего числа офицеров ВС Республики Беларусь в 2003–2020 гг. Соотнесли психическую заболеваемость офицеров с группами (блоками) психических расстройств и расстройств поведения, представленных в V классе Международной классификации болезней и расстройств поведения 10-го пересмотра (МКБ-10). Рассчитали общепринятые медико-статистические показатели психической заболеваемости на 10 тыс. офицеров. Результаты проверили на нормальность распределения признаков. В статье указаны средние арифметические показатели и ошибки средних величин ($M \pm m$). Динамику показателей изучили при помощи анализа динамических рядов и расчета полиномиального тренда второго порядка. Среднегодовой уровень общей заболеваемости офицеров с психическими расстройствами в 2003–2020 гг. составил ($58,95 \pm 5,44$) на 10 тыс. офицеров, доля психических расстройств в структуре общей заболеваемости по всем классам МКБ-10 была 0,43 %, первичной заболеваемости – ($24,66 \pm 2,36$) и 0,35 % соответственно, госпитализации – ($13,89 \pm 1,50$) и 0,1 % соответственно, дней нетрудоспособности – ($315,9 \pm 47,1$) и 0,7 % соответственно, увольнения – ($2,33 \pm$

✉ Евдокимов Владимир Иванович – д-р мед. наук, проф., гл. науч. сотр., Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), ст. препод. каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Чернов Денис Анатольевич – нач. воен. каф., Гомельский гос. мед. ун-т (Республика Беларусь, 246000, Гомель, ул. Ланге, д. 5), e-mail: chernov_denis78@mail.ru.

0,38) и 4,7 % соответственно. Полиномиальные тренды уровней перечисленных обобщенных видов заболеваемости при высоких коэффициентах детерминации показывали уменьшение данных. Отмечается также снижение доли психических расстройств в структуре видов заболеваемости офицеров по всем классам МКБ-10. Как и следовало ожидать, в структуре военно-эпидемиологической значимости нозологий для офицеров 1-й ранг занимали показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа по МКБ-10, 61,1 %), 2-й – неуточненных психических расстройств (11-я группа, 8,4 %), 3-й – расстройств личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа, 6,6 %), 4-й – шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств (3-я группа, 5,6 %), 5-й – расстройств настроения (аффективных расстройств) (4-я группа, 4,5 %). В сумме указанные группы составили 91,2 % от структуры. Акцентирование внимания на профилактике, своевременном выявлении и лечении психических расстройств улучшит психическое здоровье офицеров и надежность профессиональной деятельности.

Ключевые слова: психиатрия, психическое здоровье, военная медицина, офицер, первичная заболеваемость, госпитализация, трудовые потери, увольняемость, Республика Беларусь.

Введение

Психическое здоровье зависит от многих факторов: генетических особенностей, психического статуса, характера профессиональной работы, экологии и пр. [2]. Профессиональная деятельность военнослужащих зачастую проходит в экстремальных условиях, что создает вероятность нарушения функциональных резервов [1, 6, 8] и возникновения психогенно обусловленных расстройств [3, 4, 7]. Профилактике психической дезадаптации и психических расстройств посвящены десятки публикаций.

В предыдущих публикациях подробно представлены медико-статистические показатели психической заболеваемости военнослужащих Вооруженных сил (ВС) России [10], в том числе по категориям: офицеров [11], военнослужащих, проходящих службу по контракту (рядовых, сержантов и старшин) [12] и призыву, военнослужащих-женщин.

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами (V класс по МКБ-10) личного состава ВС России в 2003–2015 гг. составил ($7,37 \pm 0,23$) %: офицеров – ($2,74 \pm 0,12$) %, или 11,2 % в структуре всей психической заболеваемости личного состава ВС России, военнослужащих по контракту – ($2,88 \pm 0,19$) % и 7,8 % соответственно, военнослужащих по призыву – ($12,86 \pm 0,44$) % и 78,2 % соответственно, военнослужащих-женщин – ($4,21 \pm 0,37$) % и 2,8 % соответственно [10].

Оказалось также, что невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (5-я группа V класса по МКБ-10) составили 40 % в структуре первичной заболеваемости всех военнослужащих ВС России:

офицеров – 51,1 %, военнослужащих по контракту – 45,1 %, военнослужащих-женщин – 69,1 %, военнослужащих по призыву – 38,2 %.

Психическое здоровье военнослужащих – важный показатель надежности и обороноспособности ВС страны.

Цель – представить медико-статистические показатели и динамику психической заболеваемости офицеров ВС Республики Беларусь в 2003–2020 гг.

Материал и методы

Изучили показатели медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы по форме 3/МЕД воинских частей, в которых проходили службу около 80 % от общего числа офицеров ВС Республики Беларусь в 2003–2020 гг. Соотнесли психическую заболеваемость военнослужащих с группами (блоками) психических расстройств и расстройств поведения, представленных в V классе Международной классификации болезней и расстройств поведения 10-го пересмотра (МКБ-10). Оказалось, что нозологии 8-й, 9-й и 10-й группы у офицеров не были выявлены, поэтому в таблицах их не приводили.

Таблица 1
Группы (блоки) психических расстройств и расстройств поведения
(V класс МКБ-10)

Группа (блок)	Название	Таксон МКБ-10
1-я	Органические, включая симптоматические, психические расстройства	F00–F09
2-я	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, в том числе:	F10–F19
	вызванные употреблением алкоголя	F10
	вызванные употреблением наркотических средств	F11,12,14
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, в том числе:	F40–F48
	соматоформные расстройства	F45
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

Рассчитали общепринятые медико-статистические показатели состояния здоровья военнослужащих: общей заболеваемости (обращаемости), первичной заболеваемости (впервые в жизни возникших психических расстройств в анализируемом году), нуждаемости в диспансерном наблюдении, госпитализации, трудопотерь и увольняемости по состоянию здоровья из ВС [5].

Обычно уровень заболеваемости военнослужащих рассчитывали на 1000 человек, или в промилле. В связи с невысокими показателями психических расстройств в данной статье решено представить уровень заболеваемости на 10 тыс. офицеров.

Рассчитали военно-эпидемиологическую значимость групп психических расстройств для офицеров. Исследования, проведенные в ВС Республики Беларусь, выявили значимые коэффициенты для обобщенных видов заболеваемости: например, показатели общей заболеваемости и трудопотерь имели коэффициент 1,0, первичной заболеваемости и госпитализации – 1,5, увольняемости – 2,0 [9]. В предыдущих работах коэффициенты значимости несколько отличались [11, 12].

Некоторые показатели сравнили с данными психической заболеваемости офицеров ВС России за 2003–2015 гг. [11], понимая, что в последние годы уровень заболеваемости заметно снизился, и эти действия нуждаются в специальных исследованиях за одинаковый период времени.

Результаты проверили на нормальность распределения признаков. В статье указаны средние арифметические показатели и ошибки средних величин ($M \pm m$). Динамику показателей изучили при помощи анализа динамических рядов и расчета полиномиального тренда второго порядка. Чем больше был коэффициент детерминации (R^2) полиномиального тренда (максимальный 1,0), тем более адекватно он отражал созданную динамику данных. Знак $\uparrow$ обозначал рост показателей, $\downarrow$ – уменьшение, $\rightarrow$ – стабильность, $\cup$ и $\cap$ – U-кривую и инвертированную U-кривую. В ряде случаев конкретизировали динамику U-кривых, например знак $\cap\uparrow$ демонстрировал рост данных в последний период наблюдения.

Результаты и их анализ

Общая заболеваемость. Среднегодовой уровень общей заболеваемости офицеров с психическими расстройствами в 2003–2020 гг. составил ($58,95 \pm 5,44$) на 10 тыс. офицеров. Доля психических расстройств в структуре общей заболеваемости по всем классам МКБ-10 была 0,43 %. Отмеча-

ется уменьшение доли психических расстройств в структуре всей общей заболеваемости.

Динамика уровня психических расстройств показана на рис. 1. При высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,85$) полиномиальный тренд демонстрирует уменьшение данных общей заболеваемости.

Обобщенные показатели общей заболеваемости офицеров с психическими расстройствами представлены в табл. 2. 1-й ранг значимости психических расстройств у офицеров составили показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа) с уровнем ($54,34 \pm 4,80$) на 10 тыс. офицеров и долей 92,1 % в структуре, 2-й – неуточненные психические расстройства (11-я группа) – ($1,07 \pm 0,20$) и 1,8 % соответственно, 3-й – расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа) – ($0,94 \pm 0,23$) и 1,6 % соответственно. В сумме нозологии указанных трех групп составили 95,5 % от структуры общей заболеваемости офицеров с психическими расстройствами.

Как правило, полиномиальные тренды уровня психических расстройств по группам демонстрируют уменьшение данных (см. табл. 2).



Рис. 1. Динамика уровня общей заболеваемости офицеров с психическими расстройствами

Таблица 2

Обобщенные показатели общей заболеваемости офицеров
с психическими расстройствами (2003–2020 гг.)

Группа (блок)	Уровень, (М ± m) на 10 тыс.	Структура, %	Ранг	R ²	Динамика тренда
1-я	0,47 ± 0,13	0,8	6-й	0,03	↘↓
2-я, в том числе:	0,56 ± 0,12	1,0	5-й	0,59	↓
F10	0,52 ± 0,12	0,9		0,49	↓
F11,12,14	0,04 ± 0,04	0,1		0,37	↘
3-я	0,36 ± 0,12	0,6	8-й	0,04	↘
4-я	0,94 ± 0,23	1,6	3-й	0,41	↘↓
5-я, в том числе:	54,34 ± 4,80	92,1	1-й	0,54	↓
F45	38,09 ± 4,20	64,6		0,76	↓
6-я	0,41 ± 0,15	0,7	7-й	0,26	↓
7-я	0,80 ± 0,30	1,4	4-й	0,27	↘↓
11-я	1,07 ± 0,20	1,8	2-й	0,43	↓
Общий показатель	58,95 ± 5,44	100,0		0,85	↓

Первичная заболеваемость. Среднегодовой уровень первичной заболеваемости офицеров с психическими расстройствами составил (24,66 ± 2,36) на 10 тыс. офицеров. Доля психических расстройств в структуре первичной заболеваемости по всем классам МКБ-10 была 0,35 %. В динамике с 2003 по 2020 г. отмечается уменьшение доли психических расстройств в структуре всей первичной заболеваемости. Уровень первичной заболеваемости офицеров ВС России в 2003–2015 гг. был практически аналогичным – (27,30 ± 1,28) на 10 тыс., доля в структуре всей первичной заболеваемости – 0,74 % [11].

Динамика уровня психических расстройств показана на рис. 2. При высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,79$) полиномиальный тренд демонстрирует уменьшение данных первичной заболеваемости. В 2003 г. уровень первичной заболеваемости был 33,3 на 10 тыс., в 2020 г. он стал 6,8 на 10 тыс. офицеров, уменьшение – в 4,9 раза.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости офицеров с психическими расстройствами сведены в табл. 3. Ведущие ранги значимости групп общей и первичной заболеваемости с психическими расстройствами совпали. 1-й ранг у офицеров составили показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа) с уровнем (20,94 ± 1,95) на 10 тыс. офицеров и долей 84,8 % в структуре, 2-й – неуточненные психические расстройства (11-я группа) – (0,97 ± 0,15) и 3,9 % соответственно, 3-й – расстройства настроения (аффективные расстрой-

ства) (4-я группа) – $(0,76 \pm 0,20)$ и 3,1 % соответственно. В сумме нозологии указанных трех групп составили 91,8 % от структуры первичной заболеваемости офицеров с психическими расстройствами.



Рис. 2. Динамика уровня первичной заболеваемости офицеров с психическими расстройствами

Таблица 3
Обобщенные показатели первичной заболеваемости офицеров с психическими расстройствами (2003–2020 гг.)

Группа (блок)	Уровень, (М ± m) на 10 тыс.	Структура, %	Ранг	R ²	Динамика тренда
1-я	0,39 ± 0,10	1,6	6-й	0,07	↓
2-я, в том числе:	0,56 ± 0,12	2,3	4-й	0,59	↓
F10	0,52 ± 0,12	2,1		0,49	↓
F11,12,14	0,04 ± 0,04	0,2		0,36	↓
3-я	0,26 ± 0,11	1,1	7-й	0,02	→
4-я	0,76 ± 0,20	3,1	3-й	0,47	↓
5-я, в том числе:	20,94 ± 1,95	84,8	1-й	0,72	↓
F45	14,71 ± 1,35	59,6		0,48	↷
6-я	0,24 ± 0,07	1,0	8-й	0,31	↷
7-я	0,55 ± 0,18	2,2	5-й	0,33	↷
11-я	0,97 ± 0,15	3,9	2-й	0,51	↓
Общий показатель	24,66 ± 2,36	100,0		0,79	↓

Госпитализация. Среднегодовой уровень госпитализации офицеров с психическими расстройствами составил $(13,89 \pm 1,50)$ на 10 тыс. Доля психических расстройств в структуре госпитализации по всем классам МКБ-10 была 0,1 %. В динамике с 2003 по 2020 г. отмечается уменьшение доли психических расстройств в структуре всей госпитализации. Уровень госпитализации офицеров ВС России в 2003–2015 гг. был статистически значимо больше – $(23,70 \pm 1,23)$ на 10 тыс. ($p < 0,001$), доля в структуре всей госпитализации – 1,3 % [11].

Динамика уровня психических расстройств показана на рис. 3. При высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,84$) полиномиальный тренд демонстрирует уменьшение показателей госпитализации. Например, уровень госпитализации офицеров с психическими расстройствами в 2003 г. был 18,6 на 10 тыс., в 2020 г. он стал 2,3 на 10 тыс. офицеров, уменьшение в 8,1 раза.



Рис. 3. Динамика уровня госпитализации офицеров с психическими расстройствами

Обобщенные показатели госпитализации офицеров с психическими расстройствами сведены в табл. 4. Ведущие ранги значимости групп заболеваемости (общей, первичной и с госпитализацией) офицеров с психическими расстройствами совпали. 1-й ранг у них образовали показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа) с уровнем $(9,96 \pm 0,99)$ на 10 тыс. офицеров и долей 71,7 % в

структуре, 2-й – неуточненные психические расстройства (11-я группа) – $(0,97 \pm 0,17)$ и 7 % соответственно, 3-й – расстройства настроения (аффективные расстройства) (4-я группа) – $(0,83 \pm 0,21)$ и 6 % соответственно. В сумме нозологии указанных трех групп составили 84,7 % от структуры всей госпитализации офицеров с психическими расстройствами. Динамика уровня госпитализации офицеров с нозологиями по группам психических расстройств показывает уменьшение данных (см. табл. 4).

Таблица 4

Обобщенные показатели госпитализации офицеров
с психическими расстройствами (2003–2020 гг.)

Группа (блок)	Уровень, $(M \pm m)$ на 10 тыс.	Структура, %	Ранг	R^2	Динамика тренда
1-я	$0,39 \pm 0,10$	2,8	6-й	0,07	↓
2-я, в том числе:	$0,56 \pm 0,12$	4,0	4-й	0,58	↓
F10	$0,52 \pm 0,12$	3,7		0,49	↓
F11,12,14	$0,04 \pm 0,04$	0,3		0,37	↓
3-я	$0,33 \pm 0,12$	2,4	7-й	0,03	↷
4-я	$0,83 \pm 0,21$	6,0	3-й	0,46	↓
5-я, в том числе:	$9,96 \pm 0,99$	71,7	1-й	0,81	↓
F45	$6,18 \pm 0,73$	44,5		0,85	↓
6-я	$0,31 \pm 0,10$	2,2	8-й	0,29	↓
7-я	$0,55 \pm 0,18$	3,9	5-й	0,33	↓
11-я	$0,97 \pm 0,17$	7,0	2-й	0,46	↓
Общий показатель	$13,89 \pm 1,50$	100,0		0,84	↓

Трудопотери. Среднегодовой уровень дней трудопотерь у офицеров с психическими расстройствами составил $(315,9 \pm 47,1)$ на 10 тыс. Доля психических расстройств в структуре дней трудопотерь по всем классам по МКБ-10 была 0,7 %. В динамике с 2003 по 2020 г. отмечается уменьшение доли психических расстройств в структуре всех трудопотерь. Динамика уровня психических расстройств показана на рис. 4. При высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,67$) полиномиальный тренд демонстрирует уменьшение показателей дней трудопотерь. Например, уровень дней трудопотерь у офицеров с психическими расстройствами в 2003 г. был 320,3 на 10 тыс., в 2020 г. он стал 58,2 на 10 тыс. офицеров, уменьшение – в 5,5 раза.



Рис. 4. Динамика уровня дней трудопотерь у офицеров с психическими расстройствами

Обобщенные показатели дней трудопотерь у офицеров с психическими расстройствами сведены в табл. 5. 1-й ранг значимости образовали показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа) с уровнем ($223,4 \pm 33,3$) на 10 тыс. офицеров и долей 70,3 % в структуре, 2-й – психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (2-я группа), – ($18,6 \pm 5,6$) и 6 % соответственно, 3-й – расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа) – ($17,1 \pm 6,6$) и 5,5 % соответственно. В сумме нозологии указанных трех групп составили 81,8 % от структуры всех дней трудопотерь у офицеров с психическими расстройствами. Динамика уровня дней трудопотерь у офицеров с нозологиями по группам психических расстройств (за исключением 11-й группы) показывает уменьшение данных (см. табл. 5).

Таблица 5

Обобщенные показатели дней трудопотерь у офицеров
с психическими расстройствами (2003–2020 гг.)

Группа (блок)	Уровень, (М ± m) на 10 тыс.	Структура, %	Ранг	R ²	Динамика тренда
1-я	5,2 ± 1,8	1,6	8-й	0,13	↓
2-я, в том числе:	18,6 ± 5,6	5,9	2-й	0,29	↓
F10	17,4 ± 5,7	5,5		0,28	↓
F11,12,14	1,2 ± 1,2	0,4		0,37	↓
3-я	16,4 ± 6,0	5,2	4-й	0,08	↗↓
4-я	15,4 ± 4,8	4,9	5-й	0,60	↓
5-я, в том числе:	223,4 ± 33,3	70,7	1-й	0,69	↓
F45	155,1 ± 24,6	49,1		0,66	↓
6-я	7,5 ± 2,4	2,4	7-й	0,34	↓
7-я	17,1 ± 6,6	5,4	3-й	0,25	↖
11-я	12,3 ± 2,8	3,9	6-й	0,05	↑
Общий показатель	315,9 ± 47,1	100,0		0,67	↓

Увольняемость. Среднегодовой уровень увольняемости офицеров с психическими расстройствами составил ($2,33 \pm 0,38$) на 10 тыс. Доля психических расстройств в структуре увольняемости по всем классам по МКБ-10 была 4,7 %. В динамике с 2003 по 2020 г. отмечается уменьшение доли психических расстройств в структуре всей увольняемости. Уровень увольняемости офицеров ВС России в 2003–2015 гг. по причине психических расстройств был статистически значимо больше – ($5,55 \pm 0,64$) на 10 тыс. ($p < 0,001$), доля в структуре всей увольняемости – 6,2 % [11].

Динамика уровня увольняемости офицеров с психическими расстройствами показана на рис. 5. При высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,67$) полиномиальный тренд демонстрирует уменьшение показателей увольняемости. Например, уровень увольняемости офицеров с психическими расстройствами в 2003 г. был 2,66 на 10 тыс., в 2020 г. увольнений офицеров по причине психических расстройств не было вовсе.

Обобщенные показатели увольняемости офицеров с психическими расстройствами сведены в табл. 6. 1-й ранг значимости составили показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа) с уровнем ($0,77 \pm 0,18$) на 10 тыс. офицеров и долей 33 % в структуре, 2-й – неуточненные психические расстройства (11-я группа) – ($0,43 \pm 0,09$) и 18,4 % соответственно, 3-й – расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа) – ($0,35 \pm 0,11$) и 15 % соответственно. Сумма нозологий указанных трех групп была 66,4 % от структуры всей

увольняемости по состоянию здоровья. Динамика уровня увольнений офицеров с нозологиями по всем группам психических расстройств показывает уменьшение данных (см. табл. 6).

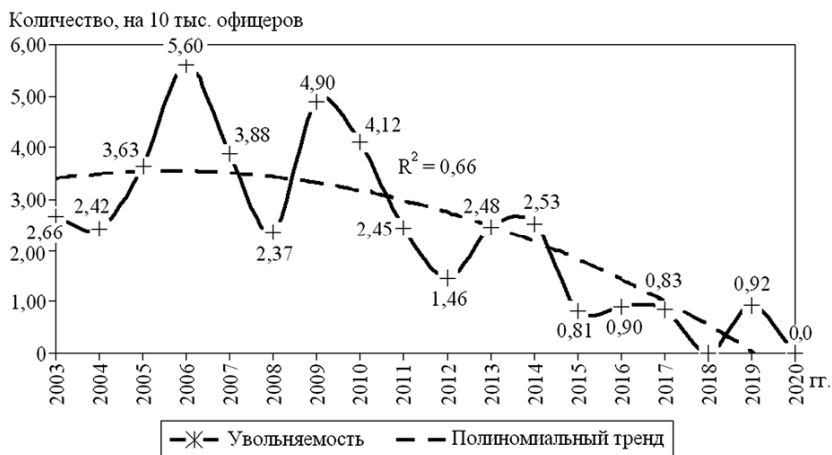


Рис. 5. Динамика уровня увольняемости офицеров с психическими расстройствами

Таблица 6

Обобщенные показатели увольняемости офицеров с психическими расстройствами (2003–2020 гг.)

Группа (блок)	Уровень, (М ± m) на 10 тыс.	Структура, %	Ранг	R ²	Динамика тренда
1-я	0,16 ± 0,07	6,9	6-й	0,11	↓
2-я, в том числе:	0,17 ± 0,08	7,1	5-й	0,22	↓
F10	0,13 ± 0,07	5,5		0,12	↓
F11,12,14	0,04 ± 0,04	1,6		0,37	↓
3-я	0,33 ± 0,12	14,1	4-й	0,03	↪
4-я	0,13 ± 0,06	5,5	7-й	0,27	↓
5-я, в том числе:	0,77 ± 0,18	33,0	1-й	0,80	↓
F45	0,00 ± 0,00	0,0			
6-я	0,00 ± 0,00	0,0			
7-я	0,35 ± 0,11	15,0	3-й	0,31	↪
11-я	0,43 ± 0,09	18,4	2-й	0,13	↪↓
Общий показатель	2,33 ± 0,38	100,0		0,66	↓

Военно-эпидемиологическая значимость. Как и следовало ожидать, в структуре военно-эпидемиологической значимости (рис. 6) нозологий, соотношенных с группами психических расстройств, 1-й ранг составили показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа, 61,1 %), 2-й – неуточненных психических расстройств (11-я группа, 8,4 %), 3-й – расстройств личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа, 6,6 %), 4-я – шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств (3-я группа, 5,6 %), 5-й – расстройств настроения (аффективных расстройств) (4-я группа, 4,5 %). В сумме указанные группы составили 91,2 % от структуры.

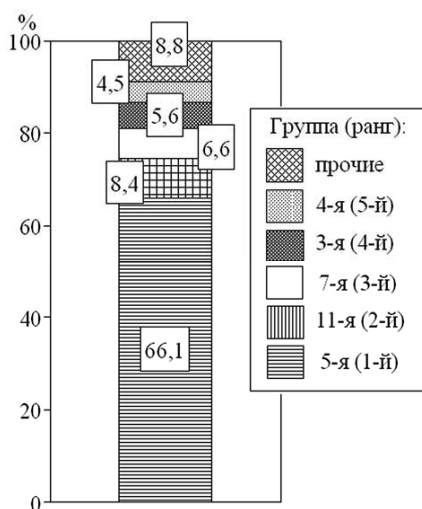


Рис. 6. Структура военно-эпидемиологической значимости групп психических расстройств у офицеров

Акцентирование внимания на профилактике, своевременном выявлении и лечении психических расстройств улучшит психическое здоровье офицеров и надежность профессиональной деятельности.

Заключение

Среднегодовой уровень общей заболеваемости офицеров с психическими расстройствами (V класс по МКБ-10) в 2003–2020 гг. составил $(58,95 \pm 5,44)$ на 10 тыс. офицеров, доля психических расстройств в структуре общей заболеваемости по всем классам по МКБ-10 была 0,43 %, первичной заболеваемости – $(24,66 \pm 2,36)$ и 0,35 % соответственно, госпитализации – $(13,89 \pm 1,50)$ и 0,1 % соответственно, дней трудопотерь – $(315,9 \pm 47,1)$ и 0,7 % соответственно, увольняемости – $(2,33 \pm 0,38)$ и 4,7 % соот-

ответственно. Полиномиальные тренды уровней обобщенных видов заболеваемости при высоких коэффициентах детерминации показывали уменьшение данных. Отмечается также снижение доли психических расстройств в структуре видов заболеваемости офицеров по всем классам по МКБ-10.

В структуре военно-эпидемиологической значимости нозологий для офицеров 1-й ранг занимали показатели невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (5-я группа по МКБ-10, 61,1 %), 2-й – неуточненных психических расстройств (11-я группа, 8,4 %), 3-й – расстройств личности и поведения в зрелом возрасте (7-я группа, 6,6 %), 4-й – шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств (3-я группа, 5,6 %), 5-й – расстройств настроения (аффективных расстройств) (4-я группа, 4,5 %). В сумме указанные группы составили 91,2 % от структуры.

Литература

1. Алиев У.С. Индивидуально-психологические характеристики представителей высшего командного состава – участников боевых действий // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. Сер. Педагогика, психология. – 2019. – № 2(37). – С. 57–65. DOI: 10.18323/2221-5662-2019-2-57-65.
2. Военная психиатрия / ред. В.К. Шамрей, А.А. Марченко. – СПб.: ВМед-да, 2015. – 440 с.
3. Жовнерчук И.Ю. Профилактика психических расстройств у военнослужащих противовоздушной обороны, проходящих военную службу в условиях замкнутых пространств : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2017. – 24 с.
4. Марченко А.А., Абриталин Е.Ю., Чудиновских А.Г. Эпидемиология невротических расстройств у военнослужащих // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. – 2009. – № 5. – С. 12–15.
5. Указания по ведению медицинского учета и отчетности в Вооруженных силах Российской Федерации на мирное время: утв. нач. Гл. воен.-мед. упр. Минобороны России. – М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2001. – 40 с.
6. Ушаков И.Б. Экология человека опасных профессий. – М.; Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. ун-та, 2000. 128 с.
7. Фисун А.Я., Шамрей В.К., Русанов С.Н. [и др.]. Многомерная оценка психического здоровья военнослужащих при массовых психопрофилактических обследованиях // Воен.-мед. журн. – 2007. – Т. 328, № 6. – С. 1–10.
8. Хадарцев А.А., Стариков Н.Е., Грачев Р.В. Профессиональный стресс у военнослужащих (обзор литературы) // Вестн. новых мед. технологий. – 2020. – Т. 27, № 2. – С. 74–82. DOI: 10.24411/1609-2163-2020-16677.
9. Чернов Д.А. Интегральный показатель нарушения состояния здоровья военнослужащих // Воен. медицина. – 2021. – № 2. – С. 14–24. DOI: 10.51922/2074-5044.2021.2.14.
10. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Лобачев А.В., Сивашенко П.П. Показатели психических расстройств у военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации (2003–2016 гг.) : монография / Воен.-мед. акад. им.

С.М. Кирова, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – СПб.: Политехника-сервис, 2017. – 129 с.

11. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Лобачев А.В., Григорьев С.Г., Сивашенко П.П. Медико-статистические показатели психических расстройств у военнослужащих по контракту (рядовые, сержанты, старшины) в 2003–2016 гг. // Вестн. психотерапии. – 2017. – № 62 (67). – С. 36–60.

12. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Сивашенко 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. DOI: 10.25016/2541-7487-2017-0-66-76.

13. Boulos D., Zamorski M.A. Military Occupational Outcomes in Canadian Armed Forces Personnel with and without Deployment-Related Mental Disorders // Canadian Journal of Psychiatry. – 2016. – Vol. 61, N 6. – P. 348–357. DOI: 10.1177/0706743716643742.

14. Fertout M., Jones N., Greenberg N. [et al.]. A review of United Kingdom Armed Forces' approaches to prevent post-deployment mental health problems // International Review of Psychiatry. – 2011. – Vol. 23, N 2. – P. 135–143. DOI: 10.3109/09540261.2010.557770.

15. Hoge C.W., Toboni H.E., Messer S.C. [et al.]. The occupational burden of mental disorders in the U.S. military: psychiatric hospitalizations, involuntary separations, and disability // The American Journal of Psychiatry. – 2005. – Vol. 162, N 3. – P. 585–591. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.3.585.

16. Hooff M.D., McFarlane A.C., Davies C.E. [et al.]. The Australian Defence Force Mental Health Prevalence and Wellbeing Study: design and methods // European Journal of Psychotraumatology. – 2014. – Vol. 5, N 6. – P. 59–65. DOI: 10.3402/ejpt.v5.23950.

Поступила 17.10.2021

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Евдокимов В.И., Чернов Д.А. Показатели психических расстройств офицеров Вооруженных сил Республики Беларусь (2003–2020 гг.) // Вестник психотерапии. 2021. № 80 (85). С. 7–24.

MENTAL DISORDERS IN OFFICERS OF THE ARMED FORCES OF THE REPUBLIC OF BELARUS (2003–2020)

Evdokimov V.I.^{1,3}, Chernov D.A.²

¹Kirov Military Medical Academy
(Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia);

²Gomel State Medical University (Lange Str., 5, Gomel, 246000, Republic of Belarus);

³Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine,
EMERCOM of Russia
(Academica Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia).

✉ Vladimir Ivanovich Evdokimov – Dr. Med. Sci. Prof., Principal Research Associate, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Academica Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia); teacher, Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Denis Anatol'evich Chernov – Chief of the Military Department, Gomel State Medical University (Lange Str., 5, Gomel, 246000, Republic of Belarus), e-mail: chernov_denis78@mail.ru.

Abstract. The intention is to present medical and statistical indicators and dynamics of mental morbidity among officers of the Armed Forces of the Republic of Belarus in 2003–2020. We studied reports on the health status of the personnel and the activities of the medical service according to 3 / MED Form of military units, in which about 80 % of the total number of officers of the Armed Forces of the Republic of Belarus served in 2003–2020. We correlated the officers' mental morbidity with groups (blocks) of mental disorders and behavioral disorders presented in Chapter 5 of the International Classification of Diseases and Behavioral Disorders, the 10th revision (ICD-10). We calculated the generally accepted medical and statistical indicators of the mental morbidity per 10 thousand officers. The results were checked for the normal distribution. Arithmetic means and errors of the mean values ($M \pm m$) are presented. Indicators were studied over time using the analysis of time series and the calculation of the second order polynomial trends. Average annual level of general morbidity of officers with mental disorders in 2003–2020 amounted to (58.95 ± 5.44) per 10 thousand officers, the share of mental disorders in the structure of the overall morbidity for all ICD-10 chapters was 0.43 %; primary morbidity (24.66 ± 2.36) and 0.35 %, respectively; hospital admissions (13.89 ± 1.50) and 0.1%, respectively; work days lost (315.9 ± 47.1) and 0.7 %, respectively; dismissal (2.33 ± 0.38) and 4.7 %, respectively. Polynomial trends in the levels of the above generalized types of morbidity showed a decrease with high coefficients of determination. Shares of mental disorders also decrease in morbidity structures for all ICD-10 chapters. As expected, in the structure of the military-epidemiological significance of diseases for officers, neurotic, stress-related and somatoform disorders (61.1 %; ICD-10 Chapter 5) ranked 1st, unspecified mental disorders (8.4 %; Chapter 11) ranked 2nd, personality and behavioral disorders in adulthood (6.6 %; Chapter 7) ranked 3rd; schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (5.6 %; Chapter 3) ranked 4th, mood (affective) disorders (4.5 %; Chapter 4) ranked 5th. In total, these groups accounted for 91.2 % of the morbidity structure. Focusing on the prevention, early detection and treatment of mental disorders will improve officers' mental health and occupational performance.

Keywords: psychiatry, mental health, military medicine, officer, primary morbidity, hospitalization, work days lost, dismissal, Republic of Belarus.

References

1. Aliyev U.S. Individual'no-psikhologicheskii kharakteristiki predstavitelei vysshego komandnogo sostava – uchastnikov boevykh deistvii [The individual psychological characteristics of senior officers – the participants of combat actions]. *Vektor nauki Tol'yatinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika, psikhologiya* [Science Vector of Togliatti State University]. 2019. N 2. Pp. 57–65. DOI: 10.18323/2221-5662-2019-2-57-65. (In Russ.)
2. Voennaya psikhiatriya [Military psychiatry]. Eds.: S.V. Litvintsev, V.K. Shamrei. Sankt-Peterburg. 2001. 335 p. (In Russ.)
3. Zhovnerchuk I.Yu. Profilaktika psikhicheskikh rasstroistv u voennosluzhashchikh protivovozdushnoi oborony, prokhodyashchikh voennuyu sluzhbu v usloviyakh zamknutykh prostranstv [Prevention of mental disorders in air defense servicemen undergoing military service in confined spaces]: Abstract dissertation PhD Med. Sci. Sankt-Peterburg. 2017. 24 p. (In Russ.)
4. Marchenko A.A., Abritalin E.Yu., Chudinovskii A.G. Epidemiologiya nevroticheskikh rasstroistv u voennosluzhashchikh [Epidemiology of neurotic disorders in servicemen]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2009. N 5. Pp. 12–15. (In Russ.)
6. Ukazaniya po vedeniyu meditsinskogo ucheta i otchetnosti v Vooruzhennykh silakh Rossiiskoi Federatsii na mirnoe vremya [Guidelines for medical record keeping and reporting in the Armed Forces of the Russian Federation during peacetime]. Moskva. 2001. 40 p. (In Russ.)
6. Ushakov I.B. Ekologiya cheloveka opasnykh professii [Ecology of persons engaged in hazardous occupations]. Moskva: Voronezh. 2000. 128 p. (In Russ.)
7. Fisun A.Ya., Shamrei V.K., Rusanov S.N. [et al.]. Mnogomernaya otsenka psikhicheskogo zdorov'ya voennosluzhashchikh pri massovykh psikhoprofilakticheskikh obsledovaniyakh [Multidimensional estimation of mental health of the military men at mass psychoprophylaxis inspections]. *Voennomeditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2007. Vol. 328, N 6. Pp. 1–10. (In Russ.)
8. Khadartsev A.A., Starikov N.E., GRachev R.V. Professional'nyi stress u voennosluzhashchikh (obzor literatury) [Professional stress in military service (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii* [Journal of New Medical Technologies]. 2020. Vol. 27, N 2. Pp. 74–82. (In Russ.)
9. Chernov D.A. Integral'nyi pokazatel' narusheniya sostoyaniya zdorov'ya voennosluzhashchikh [Integral index of health impairment of servicemen]. *Voennaya meditsina* [Military medicine]. 2021. N 2. Pp. 14–24. DOI: 10.51922/2074-5044.2021.2.14. (In Russ.)
10. Shamrei V.K., Evdokimov V.I., Grigor'ev S.G. [et. al.]. Pokazатели psikhicheskikh rasstroistv u voennosluzhashchikh Vooruzhennykh sil Rossiiskoi Federatsii (2003–2016 gg.) : monografiya [Indicators of mental disorders in servicemen of the Armed Forces of the Russian Federation (2003–2016): monograph]. Sankt-Peterburg. 2017. 129 p. (In Russ.)
11. Shamrei V.K., Evdokimov V.I., Lobachev A.V. [et. al.]. Mediko-statisticheskie pokazатели psikhicheskikh rasstroistv u voennosluzhashchikh po kontraktu (ry-

adovye, serzhanty, starshiny) v 2003–2016 gg. [Medical and statistical indicators of mental disorders for contract servicemen (privates, sergeants, petty officers) in 2003–2016]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2017. N 62. Pp. 36–60. (In Russ.)

12. Shamrei V.K., Evdokimov V.I., Sivashchenko R.R., Lobachev A.V. Osnovnye pokazateli psikhicheskikh rasstroistv ofitserov Vooruzhennykh sil Rossiiskoi Federatsii (2003–2015 gg.) [Key indicators for mental disorders in officers of the Armed Forces of Russia (2003–2015)]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2017. N 1. Pp. 66–76. DOI: 10.25016/2541-7487-2017-0-66-76. (In Russ.)

13. Boulos D., Zamorski M.A. Military Occupational Outcomes in Canadian Armed Forces Personnel with and without Deployment-Related Mental Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 61, N 6. Pp. 348–357. DOI: 10.1177/0706743716643742.

14. Fertout M., Jones N., Greenberg N. [et al.]. A review of United Kingdom Armed Forces' approaches to prevent post-deployment mental health problems. *International Review of Psychiatry*. 2011. Vol. 23, N 2. Pp. 135–143. DOI: 10.3109/09540261.2010.557770.

15. Hoge C.W., Toboni H.E., Messer S.C. [et al.]. The occupational burden of mental disorders in the U.S. military: psychiatric hospitalizations, involuntary separations, and disability. *The American Journal of Psychiatry*. 2005. Vol. 162. N 3. Pp. 585–591. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.3.585.

16. Hooff M.D., McFarlane A.C., Davies C.E. [et al.]. The Australian Defence Force Mental Health Prevalence and Wellbeing Study: design and methods. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5, N 6. Pp. 59–65. DOI: 10.3402/ejpt.v5.23950.

Received 17.10.2021

For citing: Evdokimov V.I., Chernov D.A. Pokazateli psikhicheskikh rasstroistv ofitserov Vooruzhennykh sil Respubliki Belarus' (2003–2020 gg.). *Vestnik psikhoterapii*. 2020. N 80. Pp. 7–24 (**In Russ.**)

Evdokimov V.I., Chernov D.A. Mental disorders in officers of the Armed Forces of the Republic of Belarus (2003–2020). *Bulletin of Psychotherapy*. 2020. N 80. Pp. 7–24.