

Медико-статистические показатели первичной заболеваемости военнослужащих Военно-морского флота России (2017–2023 гг.)

В.И. Евдокимов¹, И.Г. Мосягин², С.А. Куприянов³, Д.И. Фефелов⁴, М.С. Плужник³

¹ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова, Санкт-Петербург, Россия;

² Медицинская служба Главного командования Военно-морского флота России, Санкт-Петербург, Россия;

³ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ Главное военно-медицинское управление Министерства обороны России, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Профессиональная деятельность военнослужащих Военно-морского флота России, проходящая в экстремальных условиях, может способствовать уменьшению функциональных резервов организма и развитию профессионально ускоренных заболеваний.

Цель. Показать динамику и структуру первичной заболеваемости военнослужащих Военно-морского флота России за 7 лет (с 2017 по 2023 г.).

Материалы и методы. Изучили отчёты о заболеваемости по форме 3/МЕД. Данные о заболеваниях и травмах, полученных военнослужащими, являющимися участниками специальной военной операции, в исследование не включали. В последнее время изменились номенклатура нозологий и рубрики, в связи с чем сведения в отчётах изучили с 2017 г. по 2023 г. Нозологии соотнесли с классами болезней и ведущими нозологиями по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). Показатели заболеваемости рассчитали на 1000 военнослужащих (‰). Статистическую обработку осуществляли в программе Microsoft Excel 2007. Представлены средние арифметические величины и их стандартные ошибки ($M \pm m$).

Результаты. Показатели первичной заболеваемости в Военно-морском флоте России оказались меньше, чем по всем Вооруженным силам России. Среднегодовой показатель был $565,47 \pm 16,41\%$ с долей около 11,0% от всей первичной заболеваемости в Вооруженных силах России; 1-й ранг значимости первичной заболеваемости составили показатели болезней органов дыхания (X класс) со среднегодовым уровнем $298,53 \pm 11,54\%$ и долей 52,7% от структуры; 2-й ранг — костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс; $61,12 \pm 3,07\%$ и 10,8%); 3-й ранг — кожи и подкожной клетчатки (XII класс; $41,60 \pm 3,63\%$ и 7,3%). Их совокупный вклад был 70,8% от структуры. Выявили 30 ведущих нозологий (групп) с суммарной долей в структуре 65,5%.

Заключение. Рассчитанные показатели могут стать референтными при организации профилактических мероприятий на флоте. Профилактика, раннее выявление болезней ведущих классов и нозологий, лечение и реабилитация могут существенно уменьшить заболеваемость военнослужащих Военно-морского флота России.

Ключевые слова: военнослужащий; матрос; первичная заболеваемость; класс болезней; Военно-морской флот России.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Евдокимов В.И., Мосягин И.Г., Куприянов С.А., Фефелов Д.И., Плужник М.С. Медико-статистические показатели первичной заболеваемости военнослужащих Военно-морского флота России (2017–2023 гг.) // Экология человека. 2025. Т. 32, № 6. С. XX–XX. DOI: 10.17816/humeco643482 EDN: XMHHZW

Рукопись поступила: 27.12.2024

Рукопись одобрена: 12.07.2025

Опубликована online: 25.07.2025

Статья доступна по лицензии CC BY-NC-ND 4.0 International License

Medical-Statistical Indicators of Primary Morbidity Among Military Personnel of the Navy of Russia (2017–2023)

Vladimir I. Evdokimov¹, Igor G. Mosyagin², Sergej A. Kuprijanov³, Daniil I. Fefelov⁴, Mihail S. Pluzhnik³

¹ Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, Saint Petersburg, Russia;

² Main Command of the Navy of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia;

³ Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;

⁴ Main Military Medical Department of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: The professional activity of the military personnel of the Navy of Russia, taking place in extreme conditions, can contribute to decrease the functional reserves of body and the development of occupationally accelerated diseases.

AIM: is to provide the dynamics and structure of primary morbidity among military personnel of Russian Navy for 7 years from 2017 to 2023.

METHODS. The reports on morbidity according to form 3/MED were studied. Data on diseases and injuries received by military personnel participating in a special military operation were not included in the study. Recently, the nomenclature of nosologies and headings has changed, and therefore the information in the reports was studied from 2017 to 2023. Nosologies were correlated with disease chapters and leading nosologies according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10). Morbidity rates were calculated per 1000 military personnel (‰). Statistical processing was carried out using Microsoft Excel 2007 programs. The arithmetic mean values and their standard errors ($M \pm m$) are presented.

RESULTS. The primary morbidity rates in the Navy of Russia were lower than in the Armed Forces of Russia. The average annual rate was $565.47 \pm 16.41\%$ with a share of about 11% of all primary morbidity in the Armed Forces of Russia. The 1st rank of significance of primary morbidity was made up of respiratory diseases (chapter X) with an average annual level of $298.53 \pm 11.54\%$ and a share of 52.7% of the structure, the 2nd rank – the musculoskeletal system and connective tissue diseases (chapter XIII) – $61.12 \pm 3.07\%$ and 10.8%, the 3rd rank – diseases of skin and subcutaneous tissue (chapter XII) – $41.60 \pm 3.63\%$ and 7.3%, respectively. Their combined contribution was 70.8% of the structure. 30 leading nosologies (groups) were identified with a total share in the structure of 65.5%.

CONCLUSION. The calculated indicators can become reference ones when organizing preventive measures in the Navy. Prevention, early detection of diseases of the leading classes and nosologies, their treatment and rehabilitation can significantly reduce the morbidity among military personnel of the Navy of Russia.

Keywords: military personnel; sailor; primary morbidity; chapter of diseases of the Navy of Russia.

TO CITE THIS ARTICLE:

Evdokimov VI, Mosyagin IG, Kuprijanov SA, Fefelov DI, Pluzhnik MS. Medical-Statistical Indicators of Primary Morbidity Among Military Personnel of the Navy of Russia (2017–2023). *Ekologiya cheloveka* (Human Ecology). 2025;32(6):XX–XX. DOI: 10.17816/humeco643482 EDN: XMHHZW

Received: 27.12.2024

Accepted: 12.07.2025

Published online: 25.07.2025

The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License

© Eco-Vector, 2025

ОБОСНОВАНИЕ

Деятельность военнослужащих Военно-морского флота (ВМФ) России зачастую осуществляется в экстремальных условиях [1, 2], что предполагает чрезмерное напряжение функциональных резервов организма и повышенные риски развития адаптационно обусловленных расстройств здоровья.

В предыдущих изданиях опубликованы показатели заболеваемости по категориям военнослужащих ВМФ России, в том числе при сравнении с данными военнослужащих Сухопутных войск Вооруженных сил (ВС) России [3–6].

Обобщённые показатели заболеваемости всех военнослужащих ВМФ России, которые могли быть референтными для анализа сведений о заболеваемости с другими когортами специалистов экстремальных профессий, не рассчитывали.

Цель исследования. Показать динамику и структуру первичной заболеваемости военнослужащих ВМФ России за 7 лет (с 2017 по 2023 г.).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объект исследования составила база данных заболеваемости военнослужащих ВМФ России, составленная по материалам отчётов по форме 3/МЕД, а также открытые издания, подготовленные сотрудниками Главного военно-медицинского управления Минобороны России [7]. В отчётной форме 3/МЕД предусмотрена стандартизация заболеваемости только по категориям военнослужащих. В последнее время изменились номенклатура нозологий и рубрики, в связи с чем сведения в отчётах изучили с 2017 по 2023 г. Данные о заболеваниях и травмах, полученных военнослужащими, являющимися участниками специальной военной операции, в исследование не включали.

Изучили первичную заболеваемость с впервые выявленной нозологией. Единицей учёта явилось первичное обращение. Все случаи первого обращения по причине острых заболеваний считали первичными [8].

Нозологии соотнесли с классами болезней по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра¹ (МКБ-10; табл. 1). Ведущими классами считали те, которые в структуре заболеваемости составили 3,5% и более, ведущими нозологиями (группами болезней) — 0,5% и более.

Показатели заболеваемости рассчитали на 1000 военнослужащих или в промилле (‰), оценили долю рассмотренных нозологий в I–XIV и XIX классах болезней по МКБ-10. По сложившейся традиции заболеваемость органов пищеварения (XI класс) представлена без болезней полости рта, слюнных желёз и челюстей (K00–K14 по МКБ-10).

По числу случаев нозологий определили долю заболеваемости категорий военнослужащих в ВМФ России. Рассчитали также показатели первичной заболеваемости всех военнослужащих ВС России и вычислили долю заболеваемости военнослужащих ВМФ России в их структуре.

Результаты проверили на нормальность распределения признаков по критерию Колмогорова–Смирнова. Статистическую обработку осуществляли по методическим приёмам, представленным в Microsoft Excel 2007. Указали средние арифметические величины и их стандартные ошибки ($M \pm m$). Развитие показателей оценивали при помощи методики динамических рядов, использовали полиномиальный тренд второго порядка с расчётом коэффициента детерминации (R^2). Чем больше был R^2 (максимальный 1,0), тем значительно больше приближался построенный тренд к реальной динамике [9]. Значок $\uparrow$ в табл. 2 демонстрирует тенденцию увеличения данных, $\downarrow$ — тенденцию уменьшения данных, $\rightarrow$ — малоизменяемость (стабильность), $\cup$ — U-кривую, $\cap$ — инвертируемую U-кривую. Иногда правый край тренда был больше (меньше) левого, в этом случае к U-кривой добавляли знаки $\uparrow(\downarrow)$. $R^2=0,5$ и более приняли за пороговое значение. Согласованность (конгруэнтность) кривых определяли по коэффициенту корреляции (r) Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости военнослужащих ВМФ России был $565,47 \pm 16,41\%$ и оказался меньше, чем в ВС России — $683,63 \pm 22,59\%$. Доля первичной

¹ Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Режим доступа: <https://mkb-10.com>

EDN: XMNHZW

заболеваемости офицеров и мичманов ВМФ России составила 4,3%, военнослужащих по контракту — 39%, военнослужащих женского пола — 4,3%, военнослужащих по призыву — 52,4%, что определялось не только численностью категорий военнослужащих.

При разных по значимости коэффициентах детерминации полиномиальный тренд первичной заболеваемости военнослужащих ВМФ России напоминал U-кривую с тенденцией увеличения данных в последний период наблюдения, а ВС России — уменьшения показателей (рис. 1А). Первичная заболеваемость военнослужащих ВМФ России является составной частью данных по ВС России, однако конгруэнтность показателей трендов слабая, положительная и статистически незначимая ($r=0,218$; $p > 0,05$), что может указывать на влияние в их развитии разных (разнонаправленных) факторов, в том числе военно-профессиональных.

В динамике структуры первичной заболеваемости военнослужащих ВМФ России отмечается увеличение долей нозологий I класса с 2020 г. (вероятно, за счёт COVID-19), X и XII классов, уменьшение долей болезней IX и XII классов. Отмечается мало изменяющийся вклад в структуру первичной заболеваемости болезней XI класса (рис. 1Б).

Обобщённые результаты первичной заболеваемости военнослужащих ВМФ России и ВС России с 2017 по 2023 г. представлены в табл. 2. Абсолютные показатели нозологий военнослужащих ВМФ России составили около 11% от всей первичной заболеваемости в ВС России. Уменьшение уровней первичной заболеваемости в ВМФ России было по 10 классам с долей 71,4% от структуры.

При разной выраженности ведущие классы болезней первичной заболеваемости в ВС России и в ВМФ России были одинаковыми (см. табл. 2). Их суммарный вклад в ВС России и ВМФ России составил 85,3 и 86,3% от структуры.

Рассчитан также уровень и вклад наиболее распространённых нозологий (групп болезней) в структуру первичной заболеваемости военнослужащих ВМФ России (табл. 3). Таких нозологий было 30 с суммарной долей в структуре 65,5% от всей первичной заболеваемости. Указанные сведения могут служить референтными при организации профилактических мероприятий в воинских частях ВМФ России.

ОБСУЖДЕНИЕ

Как и в других когортах населения, наибольший вклад в структуру первичной заболеваемости военнослужащих ВМФ России внесли болезни органов дыхания (X класс), например, заболеваемость острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей составила 38,1%, острыми тонзиллитами — 3,4%, пневмониями — 3,4%, острыми синуситами — 3,1% от структуры. Можно полагать, что значительную долю заболеваемости этого класса привнесли показатели военнослужащих по призыву, у которых отмечается значительное снижение функциональных резервов организма вследствие новых условий жизнедеятельности, производится строгий учёт и лечение в стационарных условиях для предотвращения эпидемического распространения в воинских коллективах.

Выявлен феномен разнонаправленности нарушений обмена веществ, связанный с изменением массы тела в ВМФ России: в береговые подразделения направляются призывники с недостаточной массой тела. С другой стороны, гиподинамический характер служебной деятельности способствует формированию избыточной массы тела и ожирения у офицеров и военнослужащих контрактной службы (см. табл. 3), что снижает функциональные резервы системы кровообращения. Например, при практически одинаковом уровне заболеваемости доля военнослужащих с болезнями системы кровообращения в ВМФ России была больше, чем в ВС России — 4,2 и 3,5% соответственно (см. табл. 2). Необходимо разрабатывать специальные меню-раскладки при организованном характере питания таким военнослужащим, акцентировать их внимание на здоровьесберегающем поведении и повышении физической активности.

Следует также указать, что процент заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (V класс) у военнослужащих ВМФ России был не столь выраженным, как по другим классам, но составил значительную долю (17,2%) от структуры заболеваемости этого класса у всех военнослужащих ВС России (см. табл. 2). Возможно, это связано с высокой выявляемостью нарушений психической адаптации в частях, например у военнослужащих по призыву, и доступностью оказания специализированной (психиатрической) помощи в ВМФ

EDN: XMNHZW

России. Во многом психические расстройства у военнослужащих по призыву определяются их недостаточным обследованием военно-врачебными комиссиями военкоматов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом показатели первичной заболеваемости в ВМФ России оказались меньше, чем по всем ВС России. Например, среднегодовой показатель первичной заболеваемости военнослужащих был $565,47 \pm 16,41\%$ с долей около 11% от всей первичной заболеваемости ВС России; 1-й ранг значимости первичной заболеваемости составили показатели болезней органов дыхания (X класс) со среднегодовым уровнем $298,53 \pm 11,54\%$ и долей 52,7% от структуры, 2-й ранг — костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс; $61,12 \pm 3,07\%$ и 10,8%), 3-й ранг — кожи и подкожной клетчатки (XII класс; $41,60 \pm 3,63\%$ и 7,3%). Их совокупная доля была 70,8% от структуры. Выявлено также 30 нозологий (групп) с вкладом 0,5% от структуры с суммарной долей 65,5%. Профилактика, раннее выявление болезней ведущих классов и нозологий, лечение и реабилитация могут существенно уменьшить заболеваемость, рассчитать силы и средства по планированию организации медицинского обеспечения военнослужащих ВМФ России.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. В.И. Евдокимов — анализ результатов, подготовка иллюстраций, написание первого варианта статьи; И.Г. Мосягин — анализ результатов, редактирование заключительного варианта статьи; С.А. Куприянов, Д.И. Фефелов — сбор данных по первичной заболеваемости военнослужащих; М.С. Плужник — написание первого варианта статьи, перевод реферата, составление списка литературы. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Заключение локального этического комитета не требуется, так как использованы статистические данные по форме 3-МЕД. Получено положительное заключение экспертной комиссии на публикацию результатов исследования в открытой печати (утв. начальником Главного штаба ВМФ 24.12.2024).

Согласие на публикацию. Все участники исследования добровольно подписали форму информированного согласия до включения в исследование.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима, новые данные не собирали и не создавали.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: V.I. Evdokimov — analysis of results, preparation of illustrations, writing of the first version of the article; I.G. Mosyagin — analysis of results, editing of the final version of the article; S.A. Kupriyanov, D.I. Fefelov — collection of data on primary morbidity of military personnel; M.S. Pluzhnik — writing of the first version of the article, translation of the abstract, compilation of the list of references. All authors approved the manuscript (the version for publication), and also agreed to be accountable for all aspects of the work, ensuring proper consideration and resolution of questions related to the accuracy and integrity of any part of it.

Ethics approval: The conclusion of the local ethics committee is not required, as statistical data on the 3-MED form are used. A positive conclusion of the expert commission was received for the publication of

EDN: XMHHZW

the research results in the open press (approved by the Chief of the General Staff of the Navy on 12/24/2024).

Consent for publication: All participants provided written informed consent prior to inclusion in the study.

Funding sources: No funding.

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: No previously published material (text, images, or data) was used in this work.

Data availability statement: The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work, as no new data was collected or created.

Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Provenance and peer review: This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved two external reviewers, a member of the editorial board, and the in-house scientific editor.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Zubarev I, Samorodskiy M, Boiko V, Cheriabkin S. Main direction of development of combat uniform and equipment for land forces, paratroopers and marines. *Military Engineering Scientific and Technical Journal. Counter-terrorism technical devices. Issue 16.* 2013;(3-4):45–54. EDN: SBYVJL
2. Mosyagin IG. *Psychophysiology of adaptation of naval specialists.* Arkhangelsk: Sev. gos. med. un-t; 2009. 248 p. EDN: QLUAHF
3. Myznikov IL, Ustimenko LI, Sadchenko SN, et al. Results of examination of the recruits and military personnel who are undergoing military service, entailed change of category of the validity to military service because of alienations and disorders of behavior. *Health. Medical Ecology. Science.* 2017;(1):48–55. doi: 10.5281/zenodo.345612 EDN: YGTUXR
4. Evdokimov VI, Mosyagin IG, Sivashchenko PP, Mukhina NA. Analysis of medical and statistical measures of morbidity in officers of the navy and ground forces of the Russian federation in 2003–2018. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations.* 2019;(2):62–98. doi: 10.25016/2541-7487-2019-0-2-62-98 EDN: NZGIBZ
5. Evdokimov VI, Mosyagin IG, Sivashchenko PP. *Comparison of morbidity of contract servicemen of the Navy and Ground Forces of the Russian Federation (2003–2018).* Series "Morbidity of military personnel". Issue 11. St. Petersburg: Polytechnika-Print; 2019. 126 p. (In Russ.) ISBN: 978-5-907050-87-7
6. Evdokimov VI, Mosyagin IG, Sivashchenko PP. *Comparison of the morbidity of military personnel drafted by the Navy and Ground Forces of the Russian Federation (2003–2018).* Series "Morbidity of military personnel". Issue 12. St. Petersburg: Polytechnika-Print; 2019. 94 p. (In Russ.) ISBN: 978-5-907050-89-1
7. Indicators of the state of health of military personnel of the Armed Forces of the Russian Federation, as well as the activities of military medical units, units and organizations in [2017–2021]. Moscow: Chief Military Medical Department of the Ministry of Defense of Russia; 2018–2022. (In Russ.)
8. Guidelines for maintaining medical records and reporting in the Armed Forces of the Russian Federation in peacetime: approved by the Chief Military Medical Officer of the Ministry of Defense of Russia. Moscow: N.N. Burdenko State Medical Committee; 2001. 40 p. (In Russ.)
9. Kholmatova KK, Grjibovski AM. Panel- and trend studies in medicine and public health. *Human Ecology.* 2016;(10):57–63. doi: 10.33396/1728-0869-2016-9-57-64 EDN: WQSIDR

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / AUTHORS' INFO

* Автор, ответственный за переписку	* Corresponding author
* Евдокимов Владимир Иванович , д-р мед. наук, профессор; адрес: Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул.	* Vladimir I. Evdokimov , MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; address: 4/2 Academica Lebedeva st, St.

EDN: XMHHZW

Акад. Лебедева, д. 4/2; ORCID: 0000-0002-0771-2102; eLibrary SPIN: 1692-4593; e-mail: 9334616@mail.ru	Petersburg, Russia, 194044; ORCID: 0000-0002-0771-2102; eLibrary SPIN: 1692-4593; e-mail: 9334616@mail
Мосягин Игорь Геннадьевич , д-р мед. наук, профессор; ORCID: 0000-0002-9485-6584; eLibrary SPIN: 2296-4321; e-mail: mosyagin-igor@mail.ru	Igor G. Mosyagin , MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0002-9485-6584; eLibrary SPIN: 2296-4321; e-mail: mosyagin-igor@mail.ru
Куприянов Сергей Андреевич , канд. мед. наук; ORCID: 0009-0006-5750-480X; eLibrary SPIN: 1768-2257; e-mail: ksa-0381@mail.ru	Sergej A. Kuprijanov , MD, Cand. Sci. (Medicine); ORCID: 0009-0006-5750-480X; eLibrary SPIN: 1768-2257; e-mail: ksa-0381@mail.ru
Фефелов Даниил Игоревич ;	Daniil I. Fefelov ;
Плужник Михаил Сергеевич ; ORCID: 0009-0002-0535-533X; eLibrary SPIN: 6513-3583; e-mail: pluzhnikms@yandex.ru	Mihail S. Pluzhnik ; ORCID: 0009-0002-0535-533X; eLibrary SPIN: 6513-3583; e-mail: pluzhnikms@yandex.ru

ТАБЛИЦЫ

Таблица 1. Классы болезней и причин смерти по МКБ-10

Table 1. Chapters of diseases and causes of death according to ICD-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 глаза 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

Таблица 2. Обобщенные показатели первичной заболеваемости по классам МКБ-10 военнослужащих Военно-морского флота России и Вооружённых сил России (2017–2023 гг.)

Table 2. Generalized indicators of primary morbidity by ICD-10 chapters among military personnel of the Navy of Russia and the Armed Forces of Russia (2017–2023)

Класс по МКБ-10	Военно-морской флот России						Вооружённые силы (ВС) России					
	среднегодовой уровень, ‰	структура, %	ранг	R ²	динамика	доля от ВС, %	среднегодовой уровень, ‰	структура, %	ранг	R ²	динамика	
I	31,91±5,39	5,7	4-й	0,76	↑	14,4	28,48±4,44	4,2	5-й	0,41	↑	
II	4,49±0,25	0,8	14-й	0,47	↓	15,2	4,22±0,08	0,6	14-й	0,76	↗	
III	0,62±0,07	0,1	15-й	0,66	↓	15,0	0,59±0,03	0,1	15-й	0,36	↓	
IV	7,77±0,82	1,4	12-й	0,69	↓	8,6	10,27±0,40	1,5	12-й	0,88	↓	
V	6,50±0,37	1,1	13-й	0,76	↘	17,2	6,04±0,47	0,9	13-й	0,28	↑	
VI	11,49±0,82	2	9-й	0,42	↓	9,2	14,14±0,84	2,1	10-й	0,92	↓	
VII	9,49±1,12	1,7	11-й	0,69	↓	6,7	17,49±0,78	2,6	7–8-й	0,89	↓	
VIII	10,53±0,63	1,9	10-й	0,36	↓	7,6	17,42±0,86	2,6	7–8-й	0,43	↓	
IX	23,87±0,61	4,2	6-й	0,25	↘	9,5	23,60±0,85	3,5	6-й	0,05	↓	

EDN: XMHHZW

X	298,53±11,54	52,7	1-й	0,48	↘	12,3	348,30±20,40	50,6	1-й	0,40	↓
XI	31,41±1,23	5,6	5-й	0,10	→	8,9	43,25±1,32	6,4	4-й	0,32	↓
XII	41,60±3,63	7,3	3-й	0,31	↓	8,8	64,40±3,97	9,4	3-й	0,97	↓
XIII	61,12±3,07	10,8	2-й	0,14	↑	9,2	76,09±2,13	11,2	2-й	0,23	↓
XIV	13,40±0,41	2,4	7-й	0,31	↑	12,1	16,68 ±0,96	2,4	9-й	0,95	↓
XIX	12,71±0,45	2,3	8-й	0,32	↗	13,2	12,66±1,30	1,9	11-й	0,89	↗
Общий	565,47±16,41	100,0		0,34	↘	11,0	683,63±22,59	100,0		0,64	↓

Примечание. Полужирным шрифтом обозначены классы с 1–6-м рангами значимости; ↑ — тенденция увеличения данных; ↓ — тенденция уменьшения данных; → — малоизменяемость (стабильность), U — U-кривая, ∩ — инвертируемая U-кривая.

Таблица 3. Ведущие нозологии (группы) первичной заболеваемости военнослужащих Военно-морского флота России

Table 3. Leading nosologies (groups) of primary morbidity among military personnel of the Navy of Russia

Нозология (группа класса)	Таксон по МКБ-10	Среднегодовой уровень, ‰	Доля, %
Вирусные инфекции, характеризующиеся поражениями кожи и слизистых оболочек, в том числе:	B00–B09	7,07±0,82	1,2
ветряная оспа	B01	5,15±0,77	0,9
Другие вирусные болезни	B25–B34	16,90±6,09	3,0
Микозы	B35–B49	3,65±0,37	0,6
Доброкачественные новообразования	D10–D36	3,71±0,19	0,7
Недостаточность питания	E40–E64	2,66±0,64	0,5
Ожирение и другие виды избыточности питания	E65–E68	2,99±0,14	0,5
Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, в том числе:	F40–F48	5,76±0,30	1,0
реакция на тяжёлый стресс и нарушение адаптации	F43	3,13±0,09	0,6
Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	G50–G59	6,12±0,53	1,1
Расстройства вегетативной нервной системы	G90	2,54±0,22	0,5
Болезни век, слёзных путей и глазницы, конъюнктивит	H00–H11	4,25±0,54	0,7
Наружный отит	H60	3,98±0,29	0,7
Негнойный средний отит	H65	2,67±0,21	0,5
Эссенциальная (первичная) гипертензия	I10	7,09±0,20	1,3
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	2,97±0,18	0,5
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, в том числе:	J00, J02, J04–J06	215,59±8,49	38,1
острый синусит	J01	17,82±1,38	3,1
острый тонзиллит	J03	19,18±1,92	3,4
Пневмония	J12–J18	18,18±1,64	3,2
Острый бронхит и бронхиолит	J20–J21	14,82±1,14	2,6
Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей, неуточнённая	J22	3,19±0,79	0,6
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	K25–K26	2,49±0,17	0,5
Гастрит и дуоденит, в том числе:	K29	7,21±0,54	1,3
функциональное расстройство желудка	K31.9	4,38±0,18	0,8
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	L00–L08	19,33±2,01	3,4
Остеохондроз позвоночника	M42	10,25±0,50	1,8
Мочекаменная болезнь	N20–N23	3,46±0,10	0,6
Болезни мужских половых органов	N40–N50	3,41±0,23	0,6

РИСУНКИ

Рис. 1. Динамика уровня первичной заболеваемости (А) и структура первичной заболеваемости (Б) военнослужащих Вооружённых сил (ВС) и Военно-морского флота (ВМФ) России.

Fig. 1. Dynamics of the primary morbidity rate (А) and the structure of primary morbidity among military personnel of the Navy of Russia (В).

