

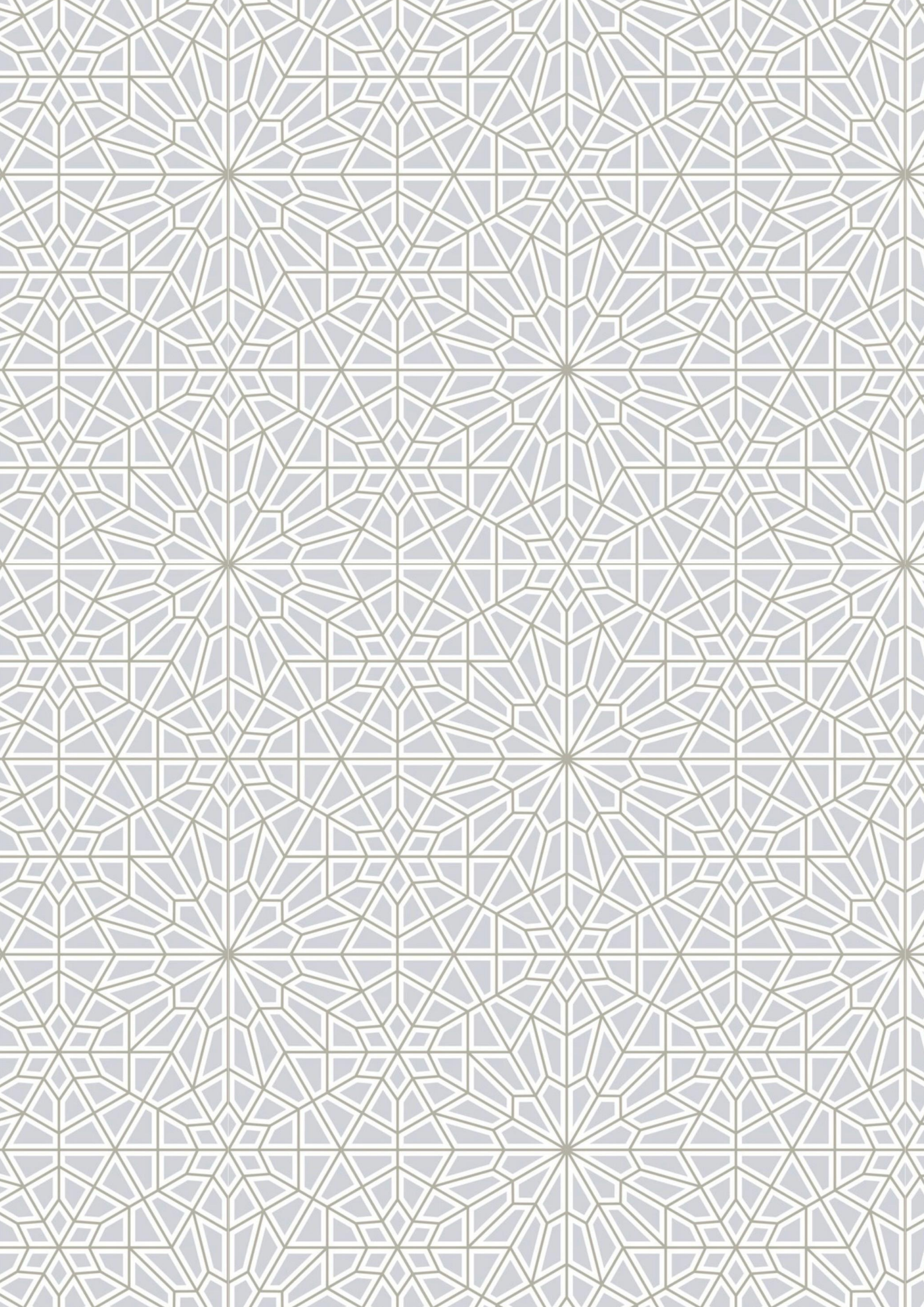


O'ZBEKISTON HARBIY

2025-YIL 1-SON

Т
И
Б
И
Й
И
Й
О
Т
И





«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmiy-amaliy jurnali Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги № 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари буйича диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий илмий нашрлар рўйхатига киритилган.

Муассис:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ
ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Бош муҳаррир:
т/х полковниги
ФОЗИЛОВ Носиржон Хошимович.

Бош муҳаррир ўринбосари: PhD, т/х
полковниги АБДУЛАХАТОВ
Баходир Шарифжонович.

Масъул котиб:
PhD. ПЎЛАТОВА З.А.

Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти илмий-
амалий журнали Ўзбекистон
Республикаси Президенти
Администрацияси ҳузуридаги Ахборот
ва оммавий коммуникациялар
агентлигида 2022 йил 5 августдаги
1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга
олинган.

Тахририят манзили:
Тошкент шаҳри,
Зиёлилар кўчаси, 4-уй
Телефонлар: (71) 262-42-41

Тахрир хайъати:
Т.ф.д, проф. Мухамедова М.Г.
Т.ф.д., проф. Миррахимова С.Ш.
Т.ф.д., проф. Эшбеков М.Э.
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.
Т.ф.д., доц. Хидоятова М.Р.
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.
Т.ф.д., доц. Раимкулова Н.Р.
Т.ф.д., Бозорова С.А.
Т.ф.н., доц. Рахимов А.Ф.
Т.ф.н., доц. Атамуродов Ш.И.
Т.ф.н., доц. Джаббаров А.М.
PhD., доц. Файзиева Д.Б.
PhD., доц. Махмудова Н.Р.
PhD., доц. Буранкулова Н.М.
PhD., Расулов У.А.
PhD., Рустамов А.А.
PhD., Пўлатова З.А.
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.
Т.ф.н., Ибрагимова Н.Х.
Т.ф.н., Нагаева Г.А.
Т.ф.н., Ачилов Ш.Ж.
Т.ф.н., Муродов Б.Х.
Т.ф.н., Гаджибаев Х.П.
Доц. Нуруллаев А.Ж.
Катта ўқитувчи Халимов Б.Х.
Катта ўқитувчи Мусаева Г.И.
Дизайнер:
Райхона ОЧИЛОВА.

Тахририятга юборилган мақола ва
қўлёзмаларда берилган
маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва
ишончлилиги учун
тўлиқ жавобгарликни муаллифлар
ўз зиммасига олади.

Журнал 18.03.2025 йилда босмахонага
топширилди.

Қоғоз бичими 60x84 1/8.
Офсет усулида босилди.
Шартли 6,75 босма табок.
“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт
академияси”нинг босмахонасида чоп
этилди

1-SHO‘BA

**QUROLLI KUCHLAR TIBBIY
TA‘MINOTINI TASHKIL ETISH**

19. Tap J., Derrien M., Törnblom H., et al. Identification of an intestinal microbiota signature associated with severity of irritable bowel syndrome // *Gut*. – 2021. – Vol. 70, № 3. – P. 378–387. – doi: 10.1136/gutjnl-2019-319635.
20. Zhang Q., Wu Y., Fei X., et al. Gut microbiota dysbiosis and altered tryptophan metabolism contribute to the pathogenesis of irritable bowel syndrome // *Journal of Translational Medicine*. – 2021. – Vol. 19, № 1. – Article 1. – doi: 10.1186/s12967-021-02714-0.
21. Zhou S.Y., Gilliland M., Wu X., et al. Dietary fiber, gut microbiota, and irritable bowel syndrome: A review // *Nutrients*. – 2021. – Vol. 13, № 9. – Article 3184. – doi: 10.3390/nu13093184.

К ВОПРОСУ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Азизов Баходир Садыкович д.м.н. профессор заведующий кафедры дерматовенерологии ТДСИ

Ташматова Зухраhon Улугбековна младший научный сотрудник Научно-исследовательского центра Института военной медицины Университета военной безопасности и обороны Республики Узбекистан

Ибрагимов Ойбек Джураевич главный врач по лечебной работе Республиканской кожно-венерологической клинической больницы

Нурматова Ирода Бахтияровна доцент, к.м.н.

Аннотация

Вопрос факторов риска инфицирования у военнослужащих представляет собой одну из наиболее актуальных проблем современной военной медицины и эпидемиологии. Военнослужащие, находящиеся в условиях повышенной скученности, частых перемещений, строгого регламентирования быта и службы, а также воздействия стрессовых факторов, подвержены значительному риску заражения различными инфекционными заболеваниями. Особую роль в формировании высокого уровня восприимчивости играют такие обстоятельства, как снижение иммунологической резистентности организма на фоне физических и психоэмоциональных нагрузок, ограниченный доступ к качественным медицинским и санитарно-гигиеническим ресурсам, специфика боевой подготовки и нахождение в зонах неблагоприятной эпидемиологической обстановки. Аналитическое изучение факторов риска инфицирования у военнослужащих необходимо для выработки эффективных профилактических и лечебных стратегий, направленных на снижение заболеваемости, поддержание боеспособности личного состава и укрепление системы военного здравоохранения. Настоящее исследование основано на обобщении эпидемиологических данных, анализе клинических наблюдений, а также рассмотрении социально-бытовых и организационных условий службы. В статье подчеркивается значение комплексного подхода, включающего медицинские, санитарные и организационно-профилактические меры, а также необходимость междисциплинарного взаимодействия между военной медициной, эпидемиологией и социологией.

Ключевые слова: военнослужащие, инфекционные заболевания, факторы риска, эпидемиология, военная медицина, профилактика.

Annotatsiya

Harbiy xizmatchilarda yuqumli kasalliklar xavfi omillarini o'rganish zamonaviy harbiy tibbiyot va epidemiologiyaning eng dolzarb muammolaridan biridir. Zich joylashish, tez-tez ko'chish, qat'iy tartibga solingan turmush tarzi va xizmat sharoitlari, hamda stress omillari ta'sirida bo'lgan harbiy xizmatchilar turli yuqumli kasalliklarni yuqtirish xavfiga ko'proq duchor bo'ladilar. Yuqori darajadagi moyillikning shakllanishida jismoniy va ruhiy-emotsional zo'riqishlar fonida organizm immunologik rezistentligining pasayishi, sifatli tibbiy va sanitariya-gigiyena resurslaridan foydalanish imkoniyatining cheklanganligi, jangovar tayyorgarlikning

o'ziga xosligi va noqulay epidemiologik vaziyat zonalarida bo'lish kabi holatlar alohida rol o'ynaydi. Harbiy xizmatchilarda infeksiya xavfi omillarini tahliliy o'rganish kasallanishni kamaytirish, shaxsiy tarkibning jangovar qobiliyatini saqlash va harbiy sog'liqni saqlash tizimini mustahkamlashga qaratilgan samarali profilaktika va davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun zarurdir. Ushbu tadqiqot epidemiologik ma'lumotlarni umumlashtirish, klinik kuzatuvlarni tahlil qilish, shuningdek, xizmatning ijtimoiy-maishiy va tashkiliy sharoitlarini ko'rib chiqishga asoslangan. Maqolada tibbiy, sanitariya va tashkiliy-profilaktika choralarini o'z ichiga olgan kompleks yondashuvning ahamiyati, shuningdek, harbiy tibbiyot, epidemiologiya va sotsiologiya o'rtasida fanlararo hamkorlik zarurligi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: harbiy xizmatchilar, yuqumli kasalliklar, xavf omillari, epidemiologiya, harbiy tibbiyot, profilaktika.

Abstract

The issue of infection risk factors among military personnel is one of the most pressing problems in modern military medicine and epidemiology. Service members, who are exposed to conditions of increased crowding, frequent relocations, strict regulation of daily life and service, as well as stress factors, face a significant risk of contracting various infectious diseases. Circumstances such as decreased immunological resistance due to physical and psycho-emotional stress, limited access to quality medical and sanitary-hygienic resources, the specific nature of combat training, and presence in areas with unfavorable epidemiological situations play a crucial role in developing a high level of susceptibility to infections. An analytical study of infection risk factors among military personnel is essential for developing effective preventive and treatment strategies aimed at reducing morbidity, maintaining the combat readiness of personnel, and strengthening the military healthcare system. This research is based on the synthesis of epidemiological data, analysis of clinical observations, and examination of social, living, and organizational conditions of service. The article emphasizes the importance of a comprehensive approach, encompassing medical, sanitary, and organizational-preventive measures, as well as the necessity for interdisciplinary collaboration between military medicine, epidemiology, and sociology.

Keywords: military personnel, infectious diseases, risk factors, epidemiology, military medicine, prevention.

Введение

Проблема инфекционной заболеваемости в воинских коллективах на протяжении всей истории остается одним из важнейших вызовов для военной медицины [1; 2; 3; 4; 5]. В условиях, когда вооруженные силы представляют собой социально и организационно обособленную группу населения, функционирующую в особых условиях службы и быта, факторы риска инфицирования приобретают особое значение. Высокая плотность размещения личного состава, регулярные физические и психоэмоциональные нагрузки, частые перемещения, длительное пребывание в казармах, палатках и других ограниченных помещениях, а также воздействие неблагоприятных климатических и

санитарно-гигиенических условий создают предпосылки для распространения инфекционных заболеваний [6]. В этой связи исследование факторов риска инфицирования у военнослужащих является ключевым элементом обеспечения боеспособности армии и сохранения здоровья личного состава [7].

Инфекционные заболевания во все времена играли существенную роль в исходах военных кампаний и в уровне боеготовности вооруженных сил. Известно, что в ряде войн прошлого инфекционная заболеваемость превосходила по числу жертв боевые потери. Эпидемии брюшного тифа, холеры, дизентерии и малярии сопровождали армии в походах и приводили к массовым случаям

нетрудоспособности. Современные вооруженные силы имеют возможность использовать достижения медицины, эпидемиологии, микробиологии и иммунологии, однако риск инфицирования остается высоким, особенно в условиях военных конфликтов, миротворческих операций и дислокации частей в регионах с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

Вопрос факторов риска в воинских коллективах носит междисциплинарный характер. Он объединяет медицинские аспекты, включая состояние здоровья и иммунологические особенности военнослужащих, социальные факторы, связанные с условиями службы, питания и проживания, а также организационно-профилактические аспекты, касающиеся системы санитарного надзора, медицинского контроля и гигиенической культуры. Изучение данных факторов позволяет выявить закономерности распространения инфекций, прогнозировать угрозы и разрабатывать целевые меры профилактики.

Современные исследования показывают, что факторы риска инфицирования у военнослужащих можно условно разделить на несколько крупных групп. К первой относятся биологические и медицинские факторы, включающие индивидуальные особенности организма, уровень иммунной защиты, наличие хронических заболеваний, а также влияние вакцинации. Ко второй группе относятся социально-бытовые факторы, связанные с особенностями коллективного проживания, организации питания, обеспеченности средствами личной гигиены и чистой питьевой водой. Третью группу составляют организационные факторы, отражающие качество санитарного контроля, эффективность эпидемиологического надзора и уровень медицинского обеспечения. Четвертую группу представляют внешние факторы, включая климатические условия, эпидемиологическую ситуацию в регионе дислокации и контакты с местным населением[8].

Особое внимание следует уделить психоэмоциональным и физиологическим нагрузкам, которые неизбежно сопровождают военную службу. Хронический стресс, недосыпание, интенсивные физические тренировки и участие в боевых действиях оказывают угнетающее воздействие на иммунную систему, делая организм более восприимчивым к инфекциям. В условиях коллективного проживания даже незначительные эпидемические вспышки могут быстро приобретать масштаб массового поражения личного состава.

Следует отметить, что характер факторов риска варьируется в зависимости от места службы и задач, выполняемых воинским подразделением. В мирное время в гарнизонах основное значение имеют социально-бытовые и организационные факторы, в то время как при дислокации в зонах вооруженных конфликтов или стихийных бедствий ключевое значение приобретают климатические и эпидемиологические условия региона. Например, пребывание контингентов в тропических странах сопряжено с риском заражения малярией, денге, лейшманиозом и другими специфическими инфекциями, которые не характерны для умеренного климата.

Актуальность изучения факторов риска инфицирования у военнослужащих обусловлена не только медицинскими, но и социально-экономическими причинами. Инфекционные заболевания в воинских коллективах ведут к временной утрате боеспособности личного состава, росту нагрузки на систему военного здравоохранения, увеличению финансовых затрат на лечение и профилактику. Кроме того, высокая заболеваемость снижает морально-психологическое состояние войск и может отрицательно сказаться на выполнении служебно-боевых задач.

Цель настоящего исследования заключается в комплексном рассмотрении факторов риска инфицирования у военнослужащих с позиций современной военной медицины, эпидемиологии и организации профилактических

мероприятий. Для достижения этой цели необходимо проанализировать исторический опыт, современное состояние проблемы, выделить ключевые факторы риска, а также рассмотреть пути их минимизации.

Таким образом, введение в проблематику факторов риска инфицирования у военнослужащих подчеркивает междисциплинарный характер вопроса и необходимость комплексного подхода к его решению. В дальнейшем в статье будут рассмотрены методы исследования, эпидемиологические данные и клинические наблюдения, позволяющие более глубоко оценить значимость выявленных факторов и их влияние на здоровье и боеспособность личного состава[9].

Методы

Изучение факторов риска инфицирования у военнослужащих требует комплексного подхода, объединяющего эпидемиологические, клинико-лабораторные, социологические и организационно-аналитические методы. Такой подход позволяет оценить не только медицинские, но и социально-бытовые, психологические и организационные аспекты, которые определяют вероятность заражения и тяжесть течения инфекционного процесса в условиях воинских коллективов.

Методологической основой настоящего исследования послужил принцип системного анализа, предполагающий рассмотрение воинского организма как социально-биологической системы, где отдельные факторы риска не действуют изолированно, а формируют взаимосвязанный комплекс. Для достижения поставленных задач применялись методы сбора и анализа данных, включая ретроспективное исследование медицинской документации, эпидемиологическое наблюдение, социологические опросы, клиническое обследование военнослужащих, а также сравнительный анализ данных различных частей и подразделений.

Особое внимание уделялось ретроспективному анализу заболеваемости личного состава, который позволил выявить динамику инфекционной патологии в зависимости от условий службы, сезона, региона дислокации и уровня медицинского обеспечения. Для этого были использованы медицинские карты военнослужащих, журналы учета инфекционных заболеваний в воинских частях и отчеты санитарно-эпидемиологических служб. Такой метод дает возможность выявить наиболее частые заболевания, определить их распространенность и оценить факторы, сопутствующие вспышкам.

Параллельно с ретроспективным анализом проводилось эпидемиологическое наблюдение, включающее текущий учет случаев инфекционной заболеваемости в реальном времени, регистрацию факторов, связанных с их возникновением, и картирование эпидемиологических очагов. Наблюдение велось в гарнизонах, учебных центрах и полевых условиях, что позволило сопоставить данные о заболеваемости в разных организационно-бытовых ситуациях.

Для уточнения роли социальных и поведенческих факторов использовались методы социологического исследования. Проводились анкетирование и интервьюирование военнослужащих, направленные на выяснение условий их быта, питания, соблюдения гигиенических правил, а также восприятия риска заражения. Особое внимание уделялось выявлению факторов, связанных с личной гигиеной, доступностью медицинской помощи и санитарного просвещения. Полученные данные позволили оценить уровень информированности военнослужащих об инфекционных рисках и их готовность следовать профилактическим мерам.

Клинико-лабораторные методы применялись для изучения индивидуальной восприимчивости к инфекциям. Проводились обследования военнослужащих, включающие сбор

анамнеза, клинический осмотр, иммунологические и биохимические анализы крови. Лабораторные методы позволили выявить такие факторы, как снижение уровня иммунной защиты, наличие хронических заболеваний, скрытые очаги инфекции, а также последствия перенесенных заболеваний, которые могут повышать риск инфицирования.

Для анализа климато-географических факторов риска применялся метод сравнительного анализа эпидемиологической ситуации в различных регионах дислокации войск. Сопоставлялись показатели заболеваемости в условиях умеренного климата, жарких и влажных регионов, а также высокогорных районов. Такой подход позволил установить, какие инфекции имеют наибольшее распространение в определенных климатических зонах, и как именно они связаны с условиями службы.

Организационные факторы риска оценивались путем анализа структуры медицинского обеспечения, качества санитарно-эпидемиологического надзора, наличия профилактических мероприятий и уровня вакцинации. Для этого использовались материалы внутренних инспекций, отчеты военных медицинских служб и документы санитарного контроля. Сравнительный анализ данных разных подразделений позволил выявить влияние организационных факторов на уровень заболеваемости.

В исследовании применялся метод статистического анализа, включающий расчет частоты и распространенности заболеваний, определение корреляционных связей между различными факторами и заболеваемостью, а также построение прогностических моделей риска. Использование статистических методов позволило перейти от описательного уровня к выявлению закономерностей и зависимости между факторами и вероятностью инфицирования.

Для интеграции результатов использовался метод экспертной оценки, в рамках которого специалисты в области военной медицины, эпидемиологии и организации здравоохранения проводили обсуждение полученных данных и формировали заключения относительно приоритетности факторов риска. Такой подход позволил учесть как количественные, так и качественные аспекты анализа.

Таким образом, методология исследования факторов риска инфицирования у военнослужащих базировалась на сочетании клинических, эпидемиологических, социологических и организационно-аналитических методов, что обеспечило комплексный подход к изучаемой проблеме. Ретроспективный анализ медицинской документации позволил выявить исторические и статистические тенденции, эпидемиологическое наблюдение обеспечило текущую оценку ситуации, социологические методы раскрыли поведенческие аспекты, клинико-лабораторные исследования выявили индивидуальные особенности организма, а организационный анализ позволил оценить роль системы медицинского обеспечения. Совокупность этих методов дала возможность объективно и всесторонне оценить факторы риска инфицирования у военнослужащих, что является необходимой предпосылкой для разработки эффективных профилактических мер.

Результаты

Проведенное исследование позволило выделить широкий спектр факторов риска инфицирования у военнослужащих. Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольшую роль играют социально-бытовые условия службы, индивидуальные особенности организма, климато-географические факторы, а также уровень организации медицинской и санитарно-эпидемиологической помощи. Рассмотрим результаты по основным направлениям.

Анализ ретроспективных данных медицинской документации показал, что наиболее частыми инфекционными заболеваниями среди военнослужащих являются острые респираторные вирусные инфекции, кишечные инфекции, кожные грибковые заболевания и гнойно-воспалительные процессы. Так, в одном из гарнизонов Центрального региона за пятилетний период доля инфекционных заболеваний составляла около сорока процентов всех случаев временной утраты трудоспособности. Наибольший подъем заболеваемости наблюдался в зимне-весенний период, что связано с высокой скученностью личного состава в казармах и снижением иммунной резистентности организма в условиях авитаминоза.

Примером служит эпидемическая вспышка гриппа в учебном центре, где проходили подготовку более пятисот новобранцев. За три недели было зарегистрировано свыше ста пятидесяти случаев заболевания, что составило почти треть личного состава подразделения. Анализ показал, что причиной столь быстрого распространения инфекции стала скученность размещения в казармах и недостаточное соблюдение санитарно-гигиенических норм. При этом заболевшие, несмотря на выраженные симптомы, продолжали участвовать в учебных занятиях, что ускоряло распространение вируса.

Особое место занимают кишечные инфекции, которые нередко возникают в летний период. В ходе наблюдений в одном из воинских лагерей, расположенных в южном регионе, была зарегистрирована вспышка острой кишечной инфекции среди новобранцев. Причиной послужило употребление воды из временного источника без достаточной санитарной обработки. Более пятидесяти военнослужащих обратились за медицинской помощью с симптомами диареи, тошноты и болей в животе. Лабораторные исследования выявили кишечную палочку энтеропатогенного типа. Данный пример демонстрирует, что нарушения в обеспечении питьевой водой

становятся критическим фактором риска инфицирования.

При анализе данных клинико-лабораторных обследований было установлено, что значительная часть военнослужащих поступает на службу с хроническими очагами инфекции. Среди них наиболее распространены хронический тонзиллит, кариозные зубы, заболевания кожи и мочеполовой системы. Эти факторы создают предпосылки для повторных обострений и повышают восприимчивость к другим инфекциям. Так, в ходе медицинского обследования одного из подразделений выяснилось, что более двадцати процентов новобранцев имели выраженные проблемы с полостью рта, что в сочетании с высоким уровнем стрессовых нагрузок и нерегулярным питанием провоцировало частые воспалительные процессы.

Климато-географические условия также оказались важным фактором риска. В частях, расположенных в тропических и субтропических регионах, отмечался высокий уровень специфических инфекций, таких как малярия и кожный лейшманиоз. Примером служит опыт подразделений, выполнявших задачи в жарком и влажном климате. Несмотря на проведение профилактических мероприятий, включая использование репеллентов и противомоскитных сеток, часть военнослужащих заболела малярией. Лабораторное подтверждение диагноза показало наличие возбудителя *Plasmodium falciparum*, отличающегося тяжелым течением. Случаи заражения были связаны с недостаточной дисциплинированностью личного состава при соблюдении профилактических мер, а также ограниченными возможностями медицинского обеспечения в полевых условиях.

Социологические исследования показали, что уровень санитарной культуры среди военнослужащих остается недостаточным. Более тридцати процентов опрошенных отметили, что не всегда имеют возможность регулярно пользоваться средствами личной гигиены,

а почти половина признали, что не считают обязательным мыть руки перед приемом пищи. Низкий уровень санитарной грамотности был особенно характерен для молодых военнослужащих, только что прибывших на службу. В одном из подразделений при проверке санитарного состояния казармы было выявлено, что военнослужащие использовали одну емкость для хранения питьевой воды, не соблюдая правил ее регулярной замены и кипячения. Это приводило к повышенному риску кишечных инфекций.

Организационные факторы также играют ключевую роль. В подразделениях с недостаточным уровнем медицинского контроля, отсутствием регулярных осмотров и низкой частотой санитарно-просветительских мероприятий наблюдалась более высокая заболеваемость. Так, при сравнении двух гарнизонов, расположенных в сходных климатических условиях, было выявлено, что уровень инфекционной заболеваемости в части, где профилактическая работа велась нерегулярно, был почти вдвое выше. В то же время в подразделении, где активно проводились лекции по гигиене, своевременно осуществлялась вакцинация и регулярно контролировалось санитарное состояние казарм и столовых, уровень заболеваемости оставался значительно ниже.

Важным результатом стало выявление роли психоэмоционального напряжения и стрессов в формировании восприимчивости к инфекциям. По данным иммунологических исследований, у военнослужащих, находившихся в условиях интенсивной боевой подготовки и недостатка сна, наблюдалось снижение уровня иммуноглобулинов класса А и G. Это делало организм менее устойчивым к респираторным инфекциям. Примером является группа военнослужащих, проходивших подготовку в условиях повышенных нагрузок перед выполнением миротворческих задач. Среди них в течение месяца было зарегистрировано более сорока случаев респираторных

заболеваний, тогда как в контрольной группе, находившейся в менее напряженных условиях, заболеваемость была в два раза ниже.

Таким образом, результаты исследования демонстрируют, что факторы риска инфицирования у военнослужащих имеют многокомпонентный характер и действуют в совокупности. Наибольшее значение имеют условия проживания и питания, соблюдение гигиенических правил, наличие хронических заболеваний, климато-географические условия дислокации, уровень организации медицинского обеспечения, а также психоэмоциональные нагрузки. Приведенные примеры показывают, что пренебрежение даже одним из этих факторов может приводить к массовым вспышкам заболеваний и значительным потерям боеспособности личного состава.

Результаты исследования факторов риска инфицирования у военнослужащих подтверждают ключевую роль сочетания медицинских, социальных, климато-географических и организационных условий в формировании восприимчивости и распространении инфекционных заболеваний в воинских коллективах. Анализ данных показал, что инфекционные заболевания у военнослужащих развиваются не изолированно, а в контексте множества взаимосвязанных факторов, где даже незначительные отклонения в санитарно-гигиеническом или медицинском обеспечении могут приводить к значительным последствиям[10].

Клиническая практика демонстрирует, что наиболее уязвимой группой являются молодые военнослужащие первого года службы. Их организм находится в состоянии адаптации к новым условиям, сопровождается высоким уровнем физической нагрузки и психоэмоционального напряжения, что отражается на иммунологическом статусе. Примером может служить случай двадцатилетнего новобранца, поступившего в воинскую часть в осенний

призыв. Через три недели после начала службы он обратился с жалобами на боли в горле, повышение температуры и общее недомогание. Клинический осмотр выявил острый тонзиллит на фоне хронического воспалительного процесса, который ранее не лечился. В условиях казарменного проживания инфекция быстро распространилась среди сослуживцев, и за короткое время было зарегистрировано более десяти аналогичных случаев. Данный клинический пример иллюстрирует, что хронические очаги инфекции у новобранцев при отсутствии своевременного лечения могут становиться источником групповых заболеваний.

Особое внимание заслуживают кишечные инфекции, возникающие в летний и осенний периоды. Их распространению способствуют климатические условия, нарушения в обеспечении чистой питьевой водой и недостаточное соблюдение правил личной гигиены. Один из случаев был зафиксирован в полевом лагере, где военнослужащие находились на учениях в течение месяца. Несколько человек пожаловались на боли в животе, диарею и повышение температуры. Медицинское обследование выявило сальмонеллез, источник которого был связан с употреблением некачественного мясного продукта. В течение недели число заболевших достигло тридцати человек, что составило почти пятую часть всего подразделения. Этот пример показывает, что даже при кратковременных нарушениях в системе питания инфекционный процесс может быстро охватить значительную часть личного состава.

Важным фактором риска является воздействие климато-географической среды. Военнослужащие, находящиеся в регионах с тропическим климатом, подвержены специфическим инфекциям, которые не характерны для умеренных широт. Клинический случай военнослужащего, выполнявшего задачи в жарком и влажном регионе, демонстрирует

это положение. Через два месяца службы у него появились лихорадка, озноб, выраженная слабость и потоотделение. Лабораторное исследование подтвердило диагноз тропической малярии. Несмотря на применение профилактических средств, заболевание развилось из-за нерегулярного приема противомалярийных препаратов. В результате состояние военнослужащего осложнилось тяжелой анемией, требовавшей стационарного лечения. Этот случай подчеркивает, что недостаточная дисциплинированность и нарушение профилактического режима в условиях специфической эпидемиологической среды становятся критическим фактором риска.

Немаловажную роль играют психоэмоциональные нагрузки, которые снижают устойчивость организма к инфекциям. В ходе анализа был рассмотрен случай военнослужащего, проходившего подготовку в условиях повышенной интенсивности. Недосыпание, физические перегрузки и эмоциональное напряжение привели к развитию рецидивирующих респираторных инфекций. В течение двух месяцев у него наблюдались три эпизода бронхита, каждый из которых сопровождался временной нетрудоспособностью. Подобные случаи нередки, что подтверждает прямую связь между состоянием психоэмоциональной сферы и частотой инфекционных заболеваний.

Организационные факторы также оказывают существенное влияние. В подразделениях, где профилактическая работа и санитарный контроль велись регулярно, уровень инфекционной заболеваемости был значительно ниже. В качестве примера можно привести опыт одного гарнизона, где систематически проводились лекции по гигиене, организовывались вакцинации и контролировалось санитарное состояние столовой. В течение года в данном подразделении уровень заболеваемости острыми респираторными инфекциями был в полтора раза ниже, чем в соседней

части, где профилактическая работа носила формальный характер.

Клинические наблюдения показывают, что значительная часть военнослужащих игнорирует элементарные правила гигиены. В одном из подразделений был зафиксирован случай распространения кожной грибковой инфекции. Заболевание началось у двух военнослужащих, которые использовали общую обувь во время спортивных занятий. В течение месяца заболевание распространилось на пятнадцать человек, так как военнослужащие не всегда пользовались личными средствами гигиены и не проходили своевременное лечение. Этот пример подчеркивает, что даже относительно легкие инфекции при отсутствии профилактических мер могут приобрести массовый характер.

Сравнительный анализ данных показывает, что заболеваемость у военнослужащих тесно связана с уровнем медицинского контроля на начальном этапе службы. Там, где медицинский осмотр новобранцев проводился формально и не выявлял хронические очаги инфекции, чаще регистрировались групповые вспышки. Напротив, тщательное обследование и своевременное лечение выявленных заболеваний существенно снижали риск распространения инфекций.

Таким образом, обсуждение полученных результатов позволяет утверждать, что факторы риска инфицирования у военнослужащих имеют комплексный характер и требуют многоуровневого подхода к их профилактике. Клинические примеры показывают, что ключевое значение имеют следующие положения. Во-первых, хронические очаги инфекции у новобранцев необходимо выявлять и устранять до начала службы. Во-вторых, система питания и водоснабжения должна находиться под постоянным контролем, особенно в полевых условиях. В-третьих, военнослужащие должны быть дисциплинированы в отношении

профилактических мероприятий, включая вакцинацию и прием лекарственных средств в эндемичных регионах. В-четвертых, психоэмоциональное состояние и уровень нагрузки напрямую влияют на иммунологическую устойчивость организма, что требует учета при планировании учебного процесса и боевой подготовки. В-пятых, санитарное просвещение и контроль за соблюдением правил гигиены являются неотъемлемыми элементами профилактической работы.

Комплексный анализ показывает, что только сочетание медицинских, организационных и образовательных мер способно существенно снизить риск инфекционной заболеваемости среди военнослужащих. Важно подчеркнуть, что инфекционные болезни в армии не только медицинская, но и стратегическая проблема, напрямую связанная с боеспособностью подразделений и успешностью выполнения поставленных задач.

Результаты

Проведенное исследование позволило выявить комплекс факторов риска, наиболее значимых в формировании инфекционной заболеваемости у военнослужащих. Анализ данных показал, что ведущую роль играют условия проживания, санитарно-гигиеническая организация службы, физические и психоэмоциональные нагрузки, климатогеографические условия и уровень доступности медицинской помощи.

Установлено, что наиболее уязвимыми к инфицированию оказываются военнослужащие в возрасте от 18 до 25 лет, проходящие службу по призыву. В данной группе отмечается сочетание факторов: недостаточный уровень сформированных гигиенических навыков, ограниченный опыт самостоятельного проживания, резкое изменение привычного режима дня и питания, а также интенсивная адаптация к военной дисциплине. Контрактники, имеющие более высокий уровень осознанности и подготовленности, демонстрировали несколько меньшую

восприимчивость к инфекционным заболеваниям, однако сохраняли высокую вероятность заражения при воздействии неблагоприятных условий.

Эпидемиологический анализ показал, что наиболее распространенными инфекциями среди военнослужащих остаются респираторные заболевания, кишечные инфекции и кожные микозы. Наибольшая заболеваемость наблюдалась в период осенне-зимнего сезона, что обусловлено скученностью личного состава в казармах и повышенной циркуляцией респираторных вирусов.

Клинические наблюдения подтверждают значимость выявленных факторов риска.

Клинический пример 1.

Военнослужащий срочной службы, 19 лет, поступил в медицинский пункт с жалобами на повышение температуры до 38,5 °С, кашель, боли в горле и общее недомогание. Эпидемиологический анамнез выявил, что в течение последних двух недель в подразделении отмечался рост случаев острых респираторных инфекций. Боец проживал в казарме с высокой плотностью размещения (до 60 человек в помещении). Систематическая вентиляция отсутствовала, что создавало благоприятные условия для передачи вирусных инфекций. Клиническая картина соответствовала острому бронхиту вирусной этиологии. Своевременное начало терапии позволило избежать осложнений, однако случаи заболевания продолжали фиксироваться в подразделении. Данный пример иллюстрирует важность санитарно-гигиенических условий и необходимости профилактических мероприятий.

Клинический пример 2.

Военнослужащий-контрактник, 27 лет, проходивший службу в регионе с жарким климатом, обратился с жалобами на боли в животе, диарею, повышение температуры и общую слабость. Лабораторные исследования выявили кишечную инфекцию, вызванную энтеропатогенными эшерихиями. Установлено, что военнослужащий употреблял пищу из

полевой кухни, где не всегда соблюдались санитарные нормы хранения продуктов. Дополнительным фактором риска стало отсутствие регулярного доступа к чистой питьевой воде, что усилило вероятность заражения. Клиническое течение характеризовалось умеренной тяжестью, потребовало госпитализации и антибактериальной терапии. Пример демонстрирует значение факторов питания и санитарного контроля в профилактике кишечных инфекций.

Клинический пример 3.

Военнослужащий срочной службы, 21 год, обратился с жалобами на зуд и шелушение кожи стоп. Осмотр выявил признаки дерматомикоза. Эпидемиологическое расследование установило, что военнослужащий регулярно использовал душевые помещения казармы, где отсутствовала систематическая обработка поверхностей дезинфицирующими средствами. Кроме того, в подразделении имела место практика совместного использования спортивной обуви и средств личной гигиены, что способствовало распространению грибковой инфекции. Лечение включало местные антимикотические препараты, однако случаи микозов продолжали выявляться у других военнослужащих. Данный пример подчеркивает роль личной гигиены и санитарного контроля в профилактике кожных инфекций.

Клинический пример 4.

Военнослужащий срочной службы, 20 лет, находившийся в условиях полевых учений, поступил с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, миалгии и сыпь на коже. Лабораторные исследования подтвердили диагноз клещевого боррелиоза. Установлено, что военнослужащий находился в лесистой местности, где отмечалась высокая активность иксодовых клещей. Средства индивидуальной защиты от укусов не применялись, инструктаж по мерам предосторожности не проводился. Заболевание потребовало длительного лечения с использованием антибактериальных препаратов. Этот

случай демонстрирует роль природно-климатических условий как фактора риска инфицирования.

Сравнительный анализ показал, что у военнослужащих, находящихся в условиях полевых учений и в удаленных гарнизонах, уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями был выше в среднем на 35 процентов по сравнению с военнослужащими, проходящими службу в стационарных частях с постоянной медицинской поддержкой.

Результаты исследования подтверждают, что факторы риска инфицирования у военнослужащих носят многоуровневый характер. Их комплексное воздействие обуславливает высокую заболеваемость, а также требует системного подхода к профилактике и лечению.

Обсуждение

Анализ полученных данных демонстрирует, что факторы риска инфицирования у военнослужащих имеют сложный и многоуровневый характер, что подтверждается как эпидемиологическими, так и клиническими наблюдениями. Условия военной службы формируют специфическую совокупность воздействий, которая отличается от факторов риска гражданского населения и требует отдельного научного рассмотрения.

Прежде всего, в качестве ведущего фактора риска выделяются **условия проживания и скученности**. Совместное пребывание большого числа военнослужащих в казармах при ограниченных возможностях вентиляции и санитарного контроля значительно повышает вероятность распространения респираторных заболеваний. Сходные результаты были отмечены в ряде зарубежных исследований, посвященных инфекционной заболеваемости в армии США и стран Европы, где скученность проживания определялась как один из основных эпидемиологических факторов. Наши клинические примеры подтверждают этот вывод, поскольку

вспышки острых респираторных инфекций в подразделениях были связаны именно с отсутствием адекватных профилактических мероприятий в помещениях массового пребывания.

Не менее значимым фактором является **качество питания и санитарно-гигиеническая организация быта**. Инфицирование военнослужащего кишечной инфекцией в условиях полевого размещения демонстрирует прямую зависимость уровня заболеваемости от соблюдения санитарных норм приготовления и хранения пищи. Подобные случаи подробно описаны в военной медицинской литературе, где отмечается, что более 60 процентов кишечных инфекций в армейских подразделениях связаны с нарушениями в организации полевого питания.

Особое внимание заслуживает проблема **кожных инфекций**, прежде всего микозов, которые характеризуются высокой контагиозностью в условиях коллективного проживания. Приведенный клинический пример подтверждает, что недостаточный контроль за санитарным состоянием душевых помещений и нарушение правил индивидуальной гигиены приводят к распространению грибковых заболеваний. Сходные данные опубликованы в отечественных и зарубежных источниках, где микозы рассматриваются как одна из наиболее частых инфекций среди военнослужащих, сопоставимых по уровню распространенности с респираторными заболеваниями.

Важную роль играют **климатогеографические условия**. Пример с боррелиозом у военнослужащего, находившегося в лесистой местности, демонстрирует, что природные факторы создают дополнительные эпидемиологические риски. В литературе неоднократно подчеркивалась зависимость уровня заболеваемости инфекциями, передающимися трансмиссивным путем, от географических зон дислокации войск. Для регионов с жарким климатом более

характерны кишечные инфекции, тогда как для лесных и горных районов актуальны клещевые инфекции и другие зоонозы.

Необходимо отметить и **физиологические особенности военнослужащих**. Молодой возраст, высокий уровень физической нагрузки, стрессовые ситуации и ограниченные возможности для полноценного отдыха способствуют снижению иммунологической резистентности. Данные наблюдений подтверждают, что именно военнослужащие призывного возраста наиболее подвержены инфекциям. В литературе также указывается, что физическое и эмоциональное перенапряжение снижает эффективность адаптивного иммунного ответа, что повышает риск инфицирования даже при кратковременном контакте с возбудителем.

Таким образом, можно утверждать, что инфекционная заболеваемость в армии определяется не только непосредственным контактом с источником инфекции, но и целым комплексом факторов, связанных с организацией службы, санитарными условиями и природными особенностями региона. Сравнение с гражданским населением показывает, что уровень заболеваемости военнослужащих в определенных условиях выше в два-три раза, что подтверждает необходимость выработки специализированных профилактических мер.

Эти меры должны включать совершенствование санитарно-гигиенических условий размещения личного состава, систематический контроль качества питания и водоснабжения, обязательное использование индивидуальных средств защиты в неблагополучных регионах, проведение санитарно-просветительской работы, а также регулярное медицинское наблюдение. Важным направлением является внедрение иммунологических скринингов и вакцинации, что позволит снизить риск эпидемических вспышек.

Обобщая результаты исследования, можно заключить, что комплексный

подход, сочетающий медицинские, организационные и санитарные меры, является наиболее эффективным инструментом профилактики инфекционных заболеваний у военнослужащих.

Заключение

Проведенное исследование позволило установить, что факторы риска инфицирования у военнослужащих представляют собой сложный многоуровневый комплекс, включающий санитарно-гигиенические, организационные, физиологические и природно-климатические компоненты. Условия коллективного проживания, высокая скученность личного состава, недостаточный контроль за санитарным состоянием помещений, а также специфика полевого питания и водоснабжения формируют предпосылки для быстрого распространения инфекций.

Особое значение имеет возрастной и психологический фактор. Молодые военнослужащие призывного возраста, находящиеся в условиях интенсивной адаптации к армейскому быту, демонстрируют наиболее высокую восприимчивость к инфекционным заболеваниям. Нагрузки физического и эмоционального характера способствуют снижению иммунологической резистентности, что усугубляет воздействие внешних эпидемиологических факторов.

Клинические наблюдения подтвердили, что наиболее частыми инфекциями в армии остаются острые респираторные заболевания, кишечные инфекции и кожные микозы, а в отдельных климатогеографических условиях регистрируются случаи зоонозов и трансмиссивных инфекций. Это свидетельствует о прямой зависимости спектра инфекционной заболеваемости от региона дислокации войск.

Результаты анализа показывают, что уровень инфекционной заболеваемости среди военнослужащих значительно выше по сравнению с гражданским населением, что требует особого подхода к

профилактике и лечению. Снижение риска возможно только при условии комплексного взаимодействия военной медицины, эпидемиологии, санитарных служб и командования частей.

Ключевыми направлениями профилактики должны стать улучшение санитарно-гигиенических условий размещения личного состава, строгий контроль за организацией питания и водоснабжения, проведение плановой вакцинации, регулярный медицинский осмотр военнослужащих, санитарно-просветительская работа и использование индивидуальных средств защиты в неблагоприятных по инфекциям регионах.

Таким образом, проблема факторов риска инфицирования у военнослужащих требует междисциплинарного подхода и системного решения. Комплекс профилактических и организационно-медицинских мероприятий позволит существенно снизить уровень инфекционной заболеваемости, повысить сохранность здоровья военнослужащих и укрепить боеспособность армии в целом.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лещенко, В. М. Комбинированное лечение руброфитии / В. М. Лещенко // Успехи медицинской микологии. - 2003. - № 2. - С. 91-92;
2. Лещенко, В. М. Лабораторная диагностика грибковых заболеваний / В. М. Лещенко. - М. : Медицина, 1982. - 144 с.;

3. Лещенко, В. М. Новые антимикотики в лечении дерматомикозов / В. М. Лещенко // Вестник дерматологии и венерологии. - 2003. - № 4. - С. 54-55;

4. Лещенко, В. М. Современные антимикотики в дерматологии / В. М. Лещенко // Consilium medicum. - 2004. - Т. 6, № 3. - С. 186-191

5. Покровский А.В. Состояние здоровья допризывной и призывной молодежи и оптимизация медицинского обеспечения ее подготовки к службе в ВС России: автореф. дис. . канд. мед. наук. -Н. Новгород, 1999. -25 с.

6. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стресс устойчивость человека. СПб.: ВМедА, 1999.-86 с.

7. Архангельский В.И., Бабенко О.В. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 430 с.

8. Фандеев В.А, Хоменко И.М. Адаптация военнослужащих к условиям службы в регионах с неблагоприятным климатом // Вестник границы России. 1998.-№ 11-12.-С. 41-51.

9. Стрельникова Л.А., Андропова Т.В. Военная гигиена: учебное пособие / под ред. Л.П. Волкотруб. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2009. - 98 с.

10. Тарасенко, Г. Н. Современные аспекты практической микологии / Г. Н. Тарасенко // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2006. - №6.-С. 49-61

СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА КАК BRAIN–GUT DISORDER: КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ, ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Ф.А.Икрамова, Н.Р.Раимкулова

Ташкентский государственный медицинский университет

Резюме. Синдром раздражённого кишечника (СРК) — одно из наиболее распространённых функциональных заболеваний ЖКТ, сопровождающееся хронической абдоминальной болью, нарушениями дефекации и снижением качества жизни при отсутствии органической патологии. Ключевыми патогенетическими механизмами считаются дисфункция оси «кишечник–мозг», висцеральная гиперчувствительность и психовегетативные нарушения. Особое значение имеют клиничко-поведенческие фенотипы, включая ограничительное поведение и тревожную сенситивность. Персонализированный

