

## ОБОБЩЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЧНОГО СОСТАВА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИИ (2003–2016 ГГ.)

<sup>1</sup> Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

<sup>2</sup> Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2)

Представлены обобщенные сведения об уровне психических расстройств военнослужащих армий США и Великобритании. Анализ психических расстройств в целом по Вооруженным силам Российской Федерации (ВС России) не проводился. Цель – изучить динамику психических расстройств у личного состава ВС России по группам психических расстройств с 2003 по 2016 г. у категорий военнослужащих: офицеров, военнослужащих по контракту (рядовых, сержантов), военнослужащих-женщин и военнослужащих по призыву. Проведен статистический анализ 60 % медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы воинских частей по форме 3/МЕД за период с 2003 по 2016 г. Рассчитаны общепринятые медико-статистические показатели психических расстройств по группам (блокам) V класса «Психические расстройства и расстройства поведения» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами по ВС России был  $(12,94 \pm 0,57)\%$ , первичной заболеваемости –  $(7,37 \pm 0,23)\%$ , динамического диспансерного наблюдения –  $(1,64 \pm 0,10)\%$ , госпитализации –  $(6,96 \pm 0,28)\%$ , дней трудопотери –  $(192,9 \pm 7,8)\%$ , увольняемости по состоянию здоровья –  $(4,34 \pm 0,25)\%$ . Установлен невысокий вклад (около 1 %, 12–14-й ранг) психических расстройств в структуру показателей заболеваемости военнослужащих по 15 классам МКБ-10. Однако в структуре увольняемости психические заболевания составляют 37,6 % (1-й ранг) от общей увольняемости личного состава ВС России, что подчеркивает их высокую социальную значимость. В структуре заболеваемости около 70–80 % всех показателей определяли данные военнослужащих по призыву. Около 70–80 % медико-статистических показателей заболеваемости личного состава ВС России определяли 5 групп психических расстройств: 1-я (органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09 по МКБ-10); 2-я (психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, F10–F19), 4-я (расстройства настроения, аффективные расстройства, F30–F39), 5-я (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48), 7-я (расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, F60–F69). Акцентирование мероприятий психопрофилактики на расстройствах указанных групп и, в первую очередь, на невротических и соматоформных; будет способствовать повышению психического здоровья военнослужащих ВС России.

Ключевые слова: психиатрия, военная медицина, военнослужащие, психическое расстройство, заболеваемость, госпитализация, трудопотери, увольняемость.

### Введение

Развитие психических расстройств у человека зависит от многих факторов, среди которых ведущее место отводится образу жизни, наследственности, организации психопрофилактической работы и пр. Военно-профессиональная деятельность военнослужащих относится к экстремальной, при которой отмечают выраженный риск утраты

здоровья, в том числе развития психических расстройств [11]. Данному аспекту посвящены многие отечественные и зарубежные публикации [1–3, 5, 8, 9, 15].

Сведения о психическом здоровье военнослужащих армии США публикуются в ежемесячных докладах медицинского наблюдения (Medical Surveillance Monthly Report) (рис. 1) [18]. Вместе с тем, сопоставить все

---

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

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

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

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

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



Рис. 1. Номера «Medical Surveillance Monthly Report».

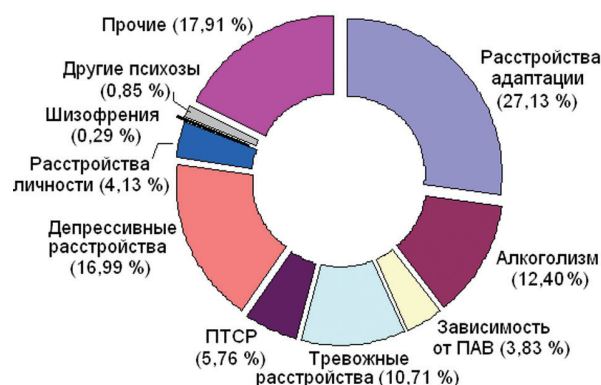


Рис. 2. Структура первичной заболеваемости военнослужащих США психическими расстройствами (2001–2011 гг.).

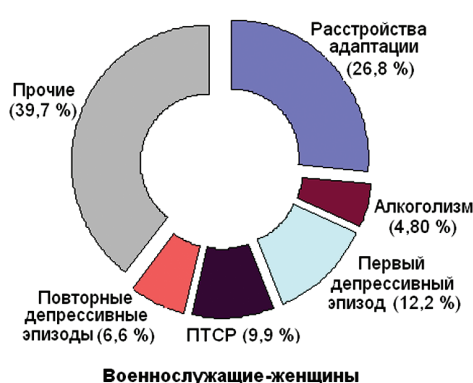
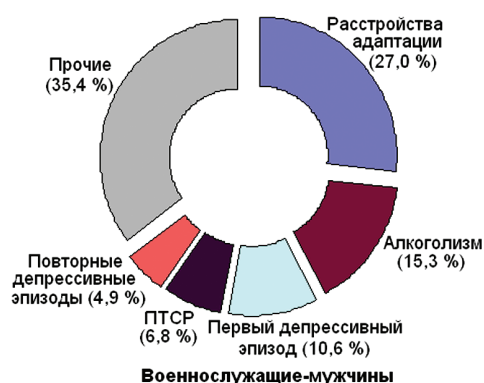


Рис. 3. Структура госпитализаций военнослужащих армии США с психическими расстройствами (2015 г.).

данные о заболеваемости невозможно, так как нередко используются оригинальные классификации болезней. В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами наиболее распространенными были нарушения адаптации, депрессивные состояния, химические зависимости, тревожные и посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР). В сумме указанные 5 нозологий составили 76,8% от общей структуры первичной заболеваемости военнослужащих США с психическими расстройствами (рис. 2).

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих армии США показал, что по сравнению с 2011 г. в 2015 г. она увеличилась на 8,7%. Установлено, что, несмотря на снижение уровня всей общей заболеваемости и госпитализаций, с 2011 г. психические расстройства устойчиво занимают 1-е место среди причин и длительности госпитального лечения. Наиболее частой причиной госпитализации являлись нарушения адаптации (рис. 3). Оказалось, что военнослужащие-женщины армии США

в 1,5 раза чаще, чем военнослужащие мужчины, обращались за медицинской помощью.

Данные о психическом здоровье военнослужащих армии Великобритании представляются в ежегодном докладе [19]. За период с 2007 по 2014 г. уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами среди военнослужащих увеличился в 1,7 раза – с 17,5 до 30,4‰ (рис. 4).

Как и у военнослужащих армии США, в структуре первичной заболеваемости в ар-

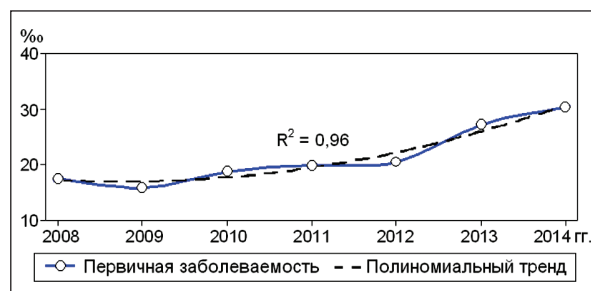
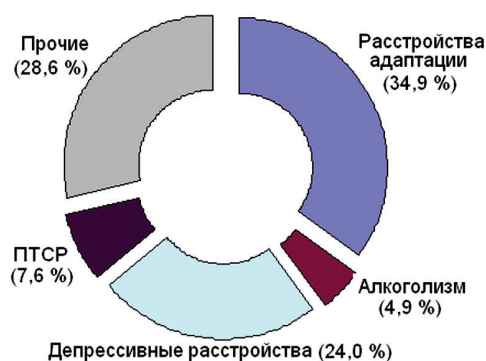


Рис. 4. Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих армии Великобритании.



**Рис. 5.** Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих армии Великобритании в 2014 г.

мии Великобритании ведущими были расстройства адаптации (рис. 5). Установлено четкое влияние на уровень заболеваемости половозрастных и социальных различий среди военнослужащих. Так, выявлено, что в 2014 г. военнослужащие-женщины страдали психическими расстройствами в 2 раза чаще военнослужащих-мужчин (62,2 и 27,1‰ соответственно), а офицеры в 2 раза реже, чем остальные категории личного состава (16,7 и 33,2‰ соответственно). В большей степени психические расстройства наблюдались у военнослужащих в возрасте 30–39 лет (около 35‰), а их распространенность в возрастных группах младше 20 лет и старше 45 лет была ниже практически в 2 раза.

Участники боевых действий в Ираке и Афганистане также достоверно чаще были подвержены психическим расстройствам (30,1 и 31,7‰ соответственно). Различалась заболеваемость и в зависимости от принадлежности к родам войск, например, самая высокая распространенность психических расстройств наблюдалась в сухопутных войсках (33,4‰), а самая низкая – среди морских пехотинцев (14,4‰).

Структура психической заболеваемости у военнослужащих других армий, например Австралии [17] и Канады [16], также характеризуется преобладанием невротической патологии и аддиктивных расстройств. Анализ психического здоровья военнослужащих зарубежных армий позволил выявить некоторые общие тенденции:

- среди психических расстройств преобладают невротические, связанные со стрессом, и соматоформные;
- доля невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств увеличивается с каждым годом;

- военнослужащие-женщины страдают психическими расстройствами в 2–3 раза чаще военнослужащих-мужчин;

- психические расстройства приводят к длительным и частым госпитализациям, и, как следствие, к большим финансовым расходам.

К сожалению, анализ психических расстройств в целом по Вооруженным силам Российской Федерации (ВС России) не проводился. Цель исследования – изучить развитие психических расстройств у личного состава ВС России по категориям военнослужащих и группам (блокам) психических расстройств.

### Материал и методы

Проведен статистический анализ медицинских отчетов о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы по форме 3/МЕД воинских частей, в которых проходили службу около 60% от общего числа личного состава в ВС России с 2003 по 2016 г. [10]. Рассчитаны общепринятые медико-статистические показатели состояния здоровья военнослужащих [14]:

- общая заболеваемость (обращаемость) – сумма всех (первичных и повторных) обращений за медицинской помощью к врачу в данной воинской части (соединении, объединении). Повторным обращением считали обращение военнослужащего к врачу, следующее непосредственно или с перерывами за первичным обращением по поводу одного и того же ранее зарегистрированного заболевания, или заболевания, документально зарегистрированного врачом до призыва;

- первичная заболеваемость – сумма новых, ранее не зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний в данной воинской части (соединении, объединении). Единицей учета являлось первичное обращение. Первичным обращением считали первое обращение военнослужащего за медицинской помощью к врачу во время пребывания его на военной службе по поводу каждого нового ранее нигде не зарегистрированного заболевания. Все случаи первого обращения по поводу острых заболеваний считали первичными обращениями;

- диспансерное наблюдение военнослужащих, имеющих отклонения в состоянии здоровья;

- заболеваемость с госпитализацией (госпитализация) – число больных военнослужащих, направленных на стационарное лечение. Единицей учета являлся случай госпитализации.

Таблица 1

Обобщенные группы (блоки) психических расстройств и расстройств поведения (V класс по МКБ-10)

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

зации, т. е. помещение военнослужащего на стационарное лечение или обследование в медицинскую организацию (военную или гражданскую) независимо от очередности обращения за медицинской помощью. Один случай госпитализации мог охватывать период пребывания больного в нескольких стационарах, если стационарное лечение или обследование проходило без перерыва. При наличии у больного нескольких заболеваний учет случая госпитализации производили по окончательному диагнозу основного заболевания;

– заболеваемость с временной утратой трудоспособности (трудопотери) – величина потерь трудоспособности в днях по медицинским показаниям. Единицей учета являлся случай трудопотери – полное освобождение военнослужащего от исполнения служебных обязанностей на срок не менее 1 сут по поводу стационарного или амбулаторного лечения, отпуска по болезни, отдыха при части, направления на консультацию, различные диагностические исследования или освидетельствование в военно-врачебной комиссии. Частичные освобождения от работ и занятий по поводу этого же заболевания, а также время, проведенное военнослужащими в санатории, доме отдыха во время очередного отпуска, в трудопотери не включали;

– увольняемость из ВС России по состоянию здоровья.

Для классификации болезней использовали Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). В табл. 1 представлены группы (блоки) V класса «Психические расстройства и расстройства поведения» по МКБ-10.

Анализ медико-статистических показателей заболеваемости проведен по категориям военнослужащих ВС России и группам психических расстройств, показатели которых имели вклад в структуру анализируемых данных не менее 5%. Данные о состоянии здоровья рассчитали на 1000 военнослужащих или в ‰. Коэффициент смертности определили на 100 тыс. человек населения (военнослужащих) в год. Коэффициенты смертности трудоспособного населения России взяли из официальных публикаций Росстата [<http://www.gks.ru/>]. Наряду с относительными величинами частоты и структуры, в статье приведены средние арифметические показатели и ошибки средней величины ( $M \pm m$ ). Динамику показателей здоровья исследовали с помощью анализа динамических рядов и расчета полиномиального тренда второго порядка.

Для анализа влияния реформирования ВС России на психическое здоровье военнослужащих провели дисперсионный анализ некоторых медико-статистических показателей заболеваемости по периодам (2003–2008 гг. – отсутствие выраженных реформ, 2009–2011 гг. – реформирование организационно-штатной структуры, 2012–2016 гг. – послереформенный) и категориям личного состава. Для исключения влияния макроэкономических факторов в стране сравнили заболеваемость военнослужащих и населения России.

Показатели психических расстройств населения России были представлены нам сотрудниками научно-организационного подразделения Санкт-Петербургского научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева (руков. – д-р мед. наук Н.В. Семенова)

[12]. Некоторые показатели взяты из статистических справочников, подготовленных сотрудниками отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии (руков. – д-р мед. наук проф. Н.К. Демчева) Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского [4, 6]. Сформированы по возрастные показатели общей и первичной заболеваемости населения России в возрасте 18–59 и 18–19 лет (табл. 2, 3).

### Результаты и их анализ

Исходя из абсолютного количества психических расстройств у военнослужащих, которые были взяты на учет, рассчитаны общие медико-статистические показатели психических расстройств по всем ВС России (табл. 4).

**Общая заболеваемость.** Среднегодовой уровень общей заболеваемости по 15 классам МКБ-10 у личного состава ВС России в 2003–2016 гг. был  $(1460,9 \pm 44,0)\%$ , по психическим расстройствам V класса –  $(12,94 \pm 0,57)\%$ ,

Таблица 2

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

| Показатель                  | Год    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                             | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   |
| Абсолютные показатели, тыс. |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Общая заболеваемость        | 2493,3 | 2545,7 | 2577,0 | 2618,3 | 2624,5 | 2617,6 | 2605,3 | 2574,9 | 2518,3 | 2463,4 | 2455,5 | 2398,1 | 2339,8 |
| Первичная заболеваемость    | 267,50 | 274,81 | 263,02 | 257,45 | 242,73 | 239,43 | 235,39 | 233,99 | 216,20 | 207,18 | 194,06 | 181,17 | 173,38 |
| Население                   | 88 338 | 89 475 | 90 377 | 90 719 | 90 992 | 91 227 | 90 900 | 90 500 | 89 883 | 89 191 | 88 488 | 88 845 | 87 736 |
| На 1000 человек населения   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Общая заболеваемость        | 28,23  | 28,45  | 28,51  | 28,86  | 28,84  | 28,69  | 28,66  | 28,45  | 28,02  | 27,62  | 27,75  | 26,99  | 26,67  |
| Первичная заболеваемость    | 3,03   | 3,07   | 2,91   | 2,84   | 2,67   | 2,62   | 2,59   | 2,59   | 2,41   | 2,32   | 2,19   | 2,04   | 1,98   |

Таблица 3

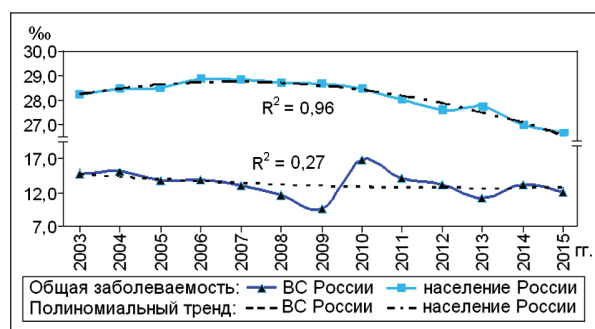
Показатели заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–19 лет

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

Таблица 4

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

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

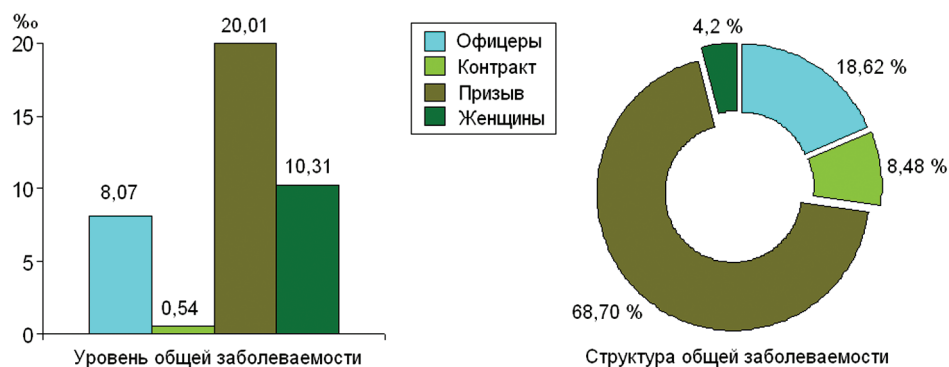


**Рис. 6.** Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС и населения России.

что составило 0,9% от уровня всей общей заболеваемости и 13-й ранг структуры заболеваемости. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,27$ ) показывает тенденцию уменьшения уровня общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих ВС России (рис. 6).

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–59 лет (см. табл. 2, рис. 6) в 2003–2015 гг. составил  $(28,26 \pm 0,55)\%$ , а за аналогичный период у личного состава ВС России –  $(13,26 \pm 0,52)\%$ , что было статистически достоверно меньше, чем у населения России ( $p < 0,001$ ). Конгруэнтность кривых уровня общей заболеваемости личного состава ВС России и населения России оказалась низкой ( $r = 0,13$ ;  $p > 0,05$ ). Можно полагать, что в формировании общей заболеваемости психическими расстройствами у населения России и военнослужащих ВС России медико-социальные факторы различались.

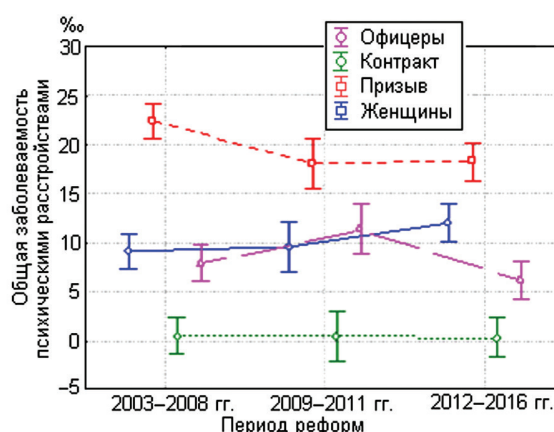
Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами офицеров составил  $(8,07 \pm 0,81)\%$ , военнослужащих по контракту –  $(0,54 \pm 0,03)\%$ , военнослужащих по призыву –  $(20,01 \pm 0,94)\%$ , военнослужащих-женщин –  $(10,31 \pm 0,62)\%$  (рис. 7).



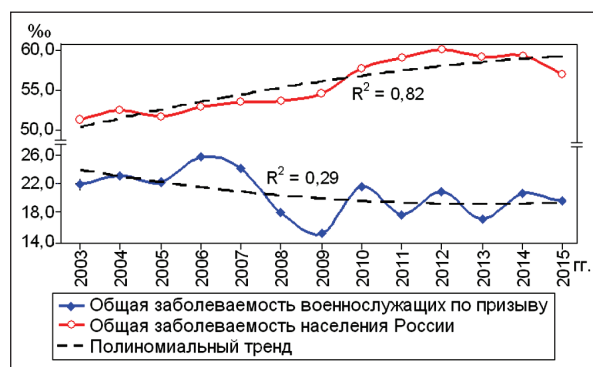
**Рис. 7.** Уровень и структура общей заболеваемости по категориям военнослужащих ВС России (2003–2016 гг.).

Наибольшую долю в структуре общей заболеваемости всех военнослужащих ВС России (см. рис. 7) представляли психические расстройства у военнослужащих по призыву (68,7%), что определялось не только более высокими показателями заболеваемости и доминантной численностью в ВС России, но и более жесткими требованиями к их психическому здоровью при медицинском освидетельствовании.

Дисперсионный анализ показателей общей заболеваемости по категориям личного состава выявил особенности влияния процесса реформирования ВС России на психическое здоровье военнослужащих (рис. 8). Наиболее выраженное воздействие реформирование ВС России оказало на психическое здоровье офицеров. Например, у них в период реформирования ВС России (2009–2011 гг.) установлено статистически значимое увеличение общей заболеваемости по сравнению с дореформенным (2003–2008 гг.) ( $p < 0,05$ ) и послереформенным периодом (2012–2016 гг.) ( $p < 0,01$ ).



**Рис. 8.** Динамика показателей общей заболеваемости психическими расстройствами по категориям личного состава и периодам реформирования ВС России.



**Рис. 9.** Уровень общей заболеваемости населения России в возрасте 18–19 лет и военнослужащих по призыву психическими расстройствами.

Практически одинаковый уровень общей заболеваемости по изучаемым периодам отмечался у военнослужащих по контракту (см. рис. 8). У военнослужащих-женщин выявлено увеличение не только общей заболеваемости психическими расстройствами, но и практически всех медико-статистических показателей нарушений состояния здоровья по классам МКБ-10 [13]. Аналогичная тенденция прослеживалась также в армиях США [18] и Великобритании [19].

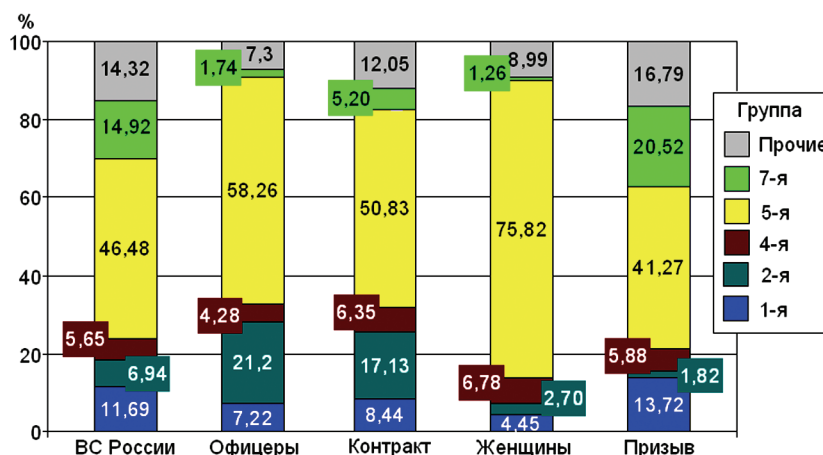
Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по призыву в послереформенный период был меньше дореформенного (см. рис. 8). Для исключения влияния макроэкономических показателей в России на уровень психических расстройств военнослужащих по призыву изучили данные заболеваемости населения России в возрасте 18–19 лет (см. табл. 3). Полиномиальный тренд при коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,82$ ) показывал увеличение общей заболеваемости психическими расстройствами населения России в воз-

расте военнослужащих по призыву (рис. 9), в то время как у военнослужащих по призыву при низком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,29$ ) – уменьшение показателей, что может свидетельствовать об эффективности «барьерной» функции военных комиссариатов в отборе призывного контингента.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости психическими расстройствами у населения России в возрасте 18–19 лет в 2003–2015 гг. был  $(55,64 \pm 0,88)\%$ , а за аналогичный период у военнослужащих по призыву –  $(20,56 \pm 0,84)\%$ , что было статистически меньше, чем у населения России ( $p < 0,001$ ). Кривые динамики уровня общей заболеваемости психическими расстройствами у населения России и военнослужащих по призыву, представленные на рис. 9, явно не конгруэнтны ( $r = -0,43$ ): кривая заболеваемости населения России имеет последовательный рост, а военнослужащих по призыву – вариабельно снижается.

Проанализировав сформированные нами обобщенные оценки медико-статистических показателей психической заболеваемости по категориям военнослужащих, оказалось, что они за некоторым дополнением обязательно содержали данные 5 ведущих групп психических расстройств (1-, 2-, 4-, 5-я и 7-я).

На рис. 10 представлена структура общей заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам. Оказалось, что эти 5 групп психических расстройств составили у всех военнослужащих 85,7% от общей заболеваемости, у офицеров – 92,7%, военнослужащих по контракту – 88%, военнослужащих-женщин – 91% и военнослужащих по призыву – 83,2%.



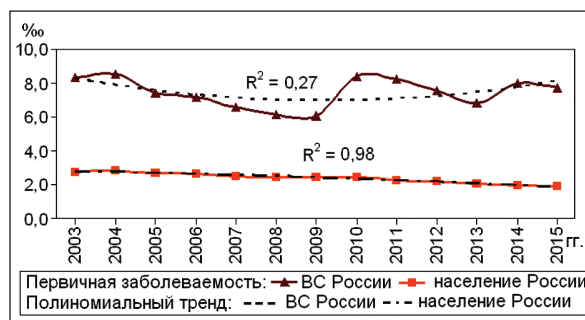
**Рис. 10.** Структура общей заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам.

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

**Первичная заболеваемость.** Среднегодовой уровень первичной заболеваемости по 15 классам МКБ-10 у личного состава ВС России был ( $713,9 \pm 37,5$ )‰, по психическим расстройствам V класса – ( $7,37 \pm 0,23$ )‰, что составило 1,1% от уровня всей первичной заболеваемости и 13-й ранг в ее структуре. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,27$ ) показывал тенденцию стабилизации низких данных (рис. 11).

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами населения России в возрасте 18–59 лет (см. табл. 2) в 2003–2015 гг. составил ( $2,56 \pm 0,10$ )‰, а за аналогичный период в ВС России – ( $7,45 \pm 0,24$ )‰. Первичная заболеваемость в ВС России была статистически достоверно больше ( $p < 0,001$ ). Конгруэнтность кривых уровня первичной заболеваемости в ВС России (см. рис. 11) и населения России оказалась низкой ( $r = 0,1$ ;  $p > 0,05$ ).

Можно предположить, что в формировании первичной заболеваемости психическими расстройствами у населения России в возрасте военнослужащих (18–59 лет) и личного состава ВС России медико-социальные факторы имели разную весовую нагрузку. Возможно, более высокий уровень первичной заболеваемости у военнослужащих был связан не только с влиянием факторов военной службы, а также определялся налаженной системой диспансерного динамического наблюдения, которая позволяла выявлять психические расстройства на ранних этапах развития, в первую очередь во время регулярных

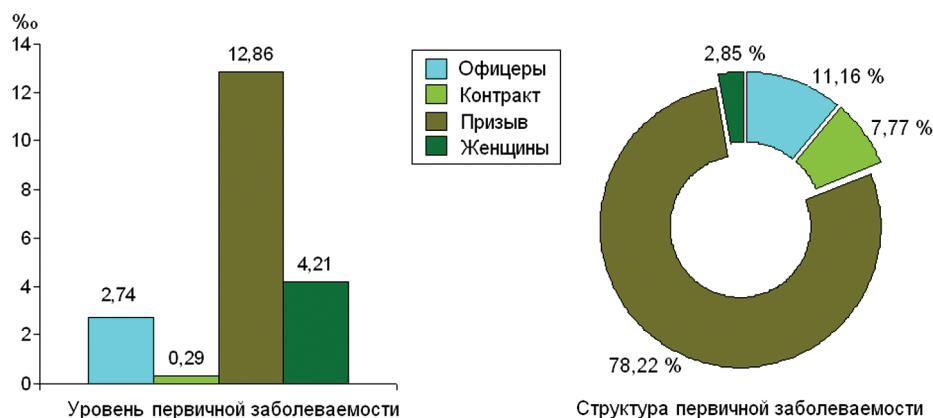


**Рис. 11.** Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих ВС России и населения России в возрасте 18–59 лет.

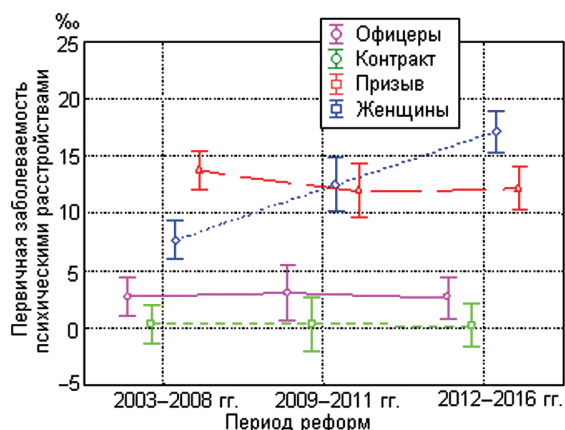
медицинских осмотров. В то время как в психоневрологические диспансеры Минздрава России граждане обращались неохотно из-за существующих в нашем обществе предрассудков в отношении наличия психических расстройств (стигматизация), а также из-за боязни поражения в гражданских правах.

Среднегодовой уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами офицеров был ( $2,74 \pm 0,12$ )‰, военнослужащих по контракту – ( $0,29 \pm 0,02$ )‰, военнослужащих по призыву – ( $12,86 \pm 0,44$ )‰, военнослужащих-женщин – ( $4,21 \pm 0,37$ )‰ (рис. 12). Наибольший процент в структуре общей заболеваемости личного состава ВС России имели психические расстройства у военнослужащих по призыву (78,2%) (см. рис. 12).

На рис. 13 изображены данные первичной заболеваемости психическими расстройствами у личного состава по периодам реформирования ВС России. Дисперсионный анализ показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами выявил аналогичные более сглаженные тенденции динамики показателей общей заболеваемости личного состава ВС России (см. рис. 8). Установлена стабилизация первичной забо-



**Рис. 12.** Уровень и структура первичной заболеваемости по категориям военнослужащих ВС России (2003–2016 гг.).



**Рис. 13.** Динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по категориям личного состава и периодам реформирования ВС России.

леваемости психическими расстройствами по изученным периодам у офицеров и военнослужащих по контракту, увеличение показателей у военнослужащих-женщин и незначительное уменьшение данных у военнослужащих по призыву.

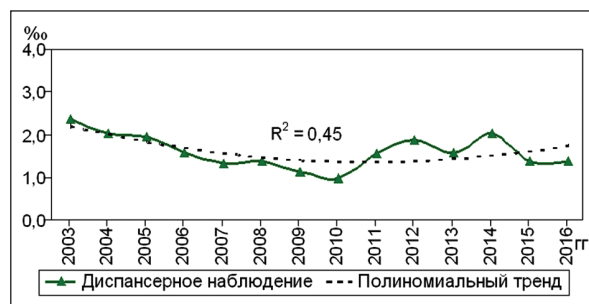
На рис. 14 представлена структура первичной заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам. Оказалось, что 5 групп психических расстройств составили у всех военнослужащих 85,7% первичной заболеваемости, у офицеров – 92,7%, военнослужащих по контракту – 88%, военнослужащих-женщин – 91% и военнослужащих по призыву – 83,2%.

Уместно указать, что психические расстройства 5-й группы составили 40% в структуре первичной заболеваемости всех военнослужащих ВС России (см. рис. 14),

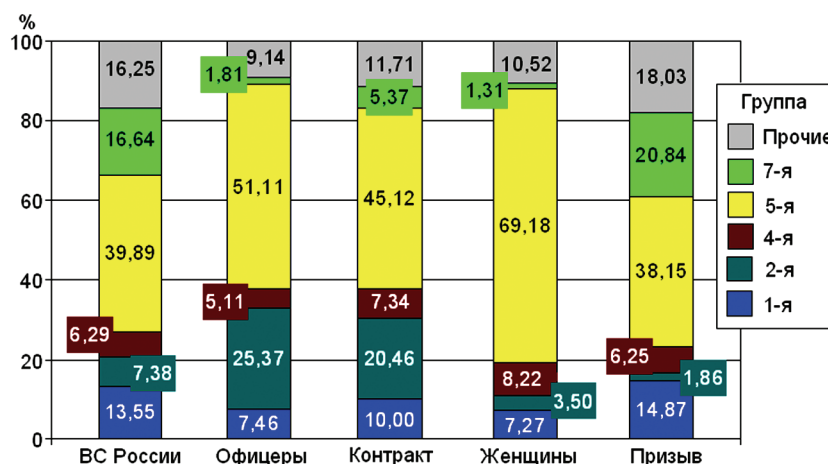
51,1% – у офицеров, 45,1% – у военнослужащих по контракту, 69,1% – у военнослужащих-женщин и 38,2% – у военнослужащих по призыву.

**Диспансерное наблюдение.** Среднегодовой уровень нуждаемости в динамическом диспансерном наблюдении по 15 классам МКБ-10 у личного состава ВС России был  $(119,7 \pm 5,1)\%$ , по психическим расстройствам V класса –  $(1,64 \pm 0,10)\%$ , что составило 1,4% от уровня общего динамического наблюдения и 12-й ранг его структуры. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,45$ ) напоминает полную инвертируемую U-кривую и констатирует тенденцию стабилизации низких показателей (рис. 15).

Среднегодовой уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении офицеров с психическими расстройствами был  $(1,30 \pm 0,13)\%$ , военнослужащих по контракту –  $(0,09 \pm 0,01)\%$ , военнослужащих по призыву –  $(2,16 \pm 0,17)\%$ , военнослужащих-женщин –  $(1,60 \pm 0,18)\%$  (рис. 16). В структуре диспансерного наблюдения личного состава



**Рис. 15.** Уровень нуждаемости в диспансерном наблюдении личного состава ВС России с психическими расстройствами.



**Рис. 14.** Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам.

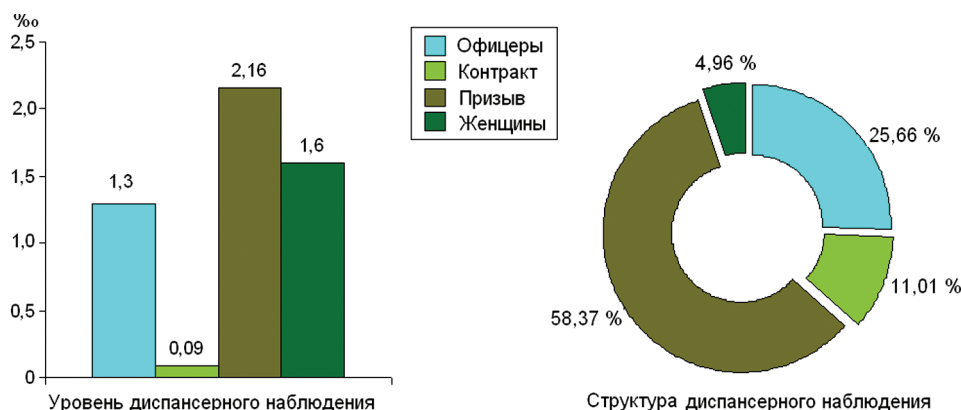


Рис. 16. Уровень и структура нуждаемости в диспансерном наблюдении по категориям военнослужащих ВС России (2003–2016 гг.).

ВС России по категориям военнослужащих (см. рис. 16) наибольшие показатели были у военнослужащих по призыву (58,4%). Оказалось, что данные указанных ранее 5 групп психических расстройств (1-, 2-, 4, 5-я и 7-я) составили у офицеров 94,9% от структуры диспансерного наблюдения, военнослужащих по контракту – 91%, военнослужащих-женщин – 87,9% и военнослужащих по призыву – 86,5%.

**Госпитализация.** Среднегодовой уровень госпитализации по 15 классам МКБ-10 у личного состава ВС России был ( $537,0 \pm 33,1$ )‰, по психическим расстройствам V класса – ( $6,96 \pm 0,28$ )‰, что составило 1,1% от уровня всей госпитализации и 13-й ранг ее структуры. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,19$ ) показывает тенденцию уменьшения данных госпитализации (рис. 17).

Среднегодовой уровень госпитализации офицеров с психическими расстройствами был ( $2,33 \pm 0,12$ )‰, военнослужащих по контракту – ( $0,23 \pm 0,02$ )‰, военнослужащих по призыву – ( $12,63 \pm 0,56$ )‰, военнослужащих-женщин – ( $2,52 \pm 0,18$ )‰ (рис. 18).

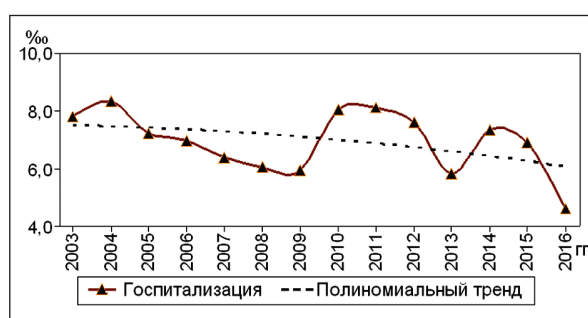


Рис. 17. Уровень госпитализации личного состава ВС России с психическими расстройствами.

Наибольший вклад в структуру госпитализации личного состава ВС России представили данные военнослужащих по призыву (81,1%) (см. рис. 18). Показатели 5 групп психических расстройств (1-, 2-, 4-, 5-я и 7-я) составили у офицеров 91,1% структуры госпитализации, военнослужащих по контракту – 86,9%, военнослужащих-женщин – 86,4% и военнослужащих по призыву – 82,2%.

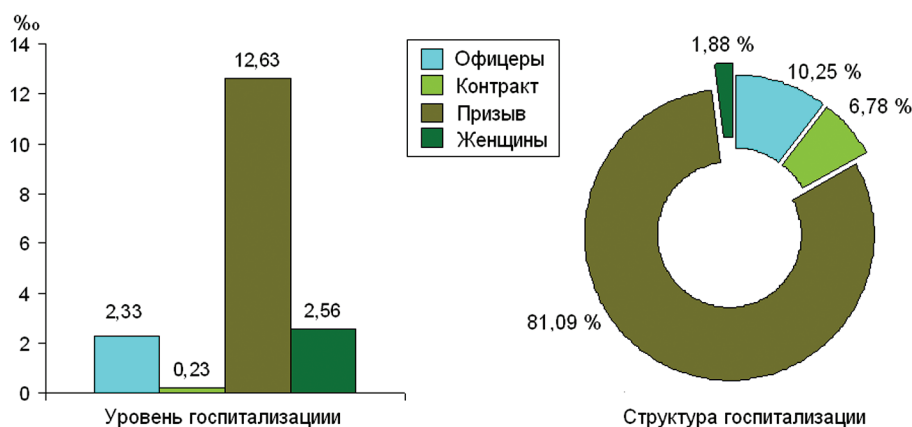
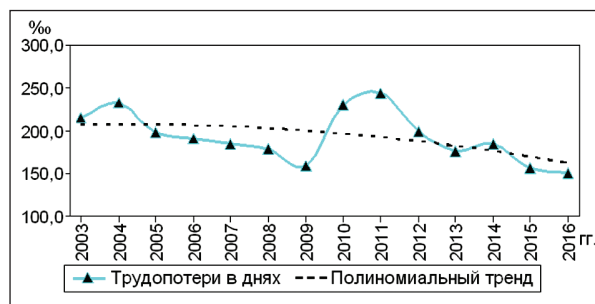
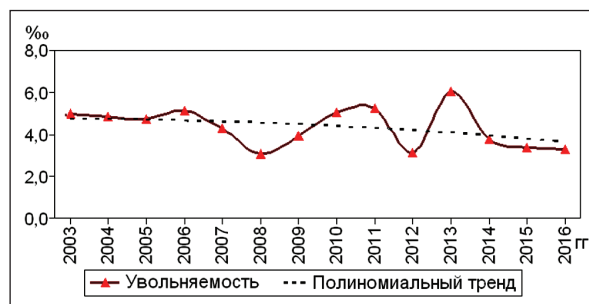


Рис. 18. Уровень и структура госпитализации по категориям военнослужащих ВС России (2003–2016 гг.).



**Рис. 19.** Уровень дней трудопотерь личного состава ВС России с психическими расстройствами.



**Рис. 21.** Уровень увольняемости по состоянию здоровья личного состава ВС России с психическими расстройствами.

**Трудопотери.** Среднегодовой уровень трудопотерь в днях по 15 классам МКБ-10 у личного состава ВС России был  $(2808 \pm 52)\%$ , по психическим расстройствам V класса —  $(193 \pm 8)\%$ , что составило 1,2% от уровня всех трудопотерь и 15-й ранг их структуры. Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,27$ ) показывает тенденцию уменьшения данных трудопотерь (рис. 19).

Среднегодовой уровень дней трудопотерь офицеров с психическими расстройствами был  $(49,4 \pm 3,3)\%$ , военнослужащих по контракту —  $(5,2 \pm 0,6)\%$ , военнослужащих по призыву —  $(368,3 \pm 15,0)\%$ , военнослужащих-женщин —  $(66,4 \pm 5,8)\%$  (рис. 20). Наибольший вклад в структуру дней трудопотерь личного состава ВС России был у военнослужащих срочной службы (85,3%) (см. рис. 20). Показатели анализированных ранее 5 групп психических расстройств (1-, 2-, 4-, 5-я и 7-я) составили у офицеров 88% дней трудопотерь, военнослужащих по контракту — 83%, военнослужащих-женщин — 82,6% и военнослужащих по призыву — 81,5%.

**Увольняемость.** Среднегодовой уровень увольняемости по состоянию здоровья по 15 классам МКБ-10 у личного состава ВС России

был  $(12,32 \pm 0,78)\%$ , по психическим расстройствам V класса —  $(4,34 \pm 0,25)\%$ , что составило 36,7% от уровня всей увольняемости и 1-й ранг ее структуры. Эти данные указывали на высокую социальную значимость психических расстройств. Полиномиальный тренд при невысоком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,15$ ) показывает тенденцию уменьшения данных (рис. 21).

Среднегодовой уровень увольняемости офицеров с психическими расстройствами был  $(0,53 \pm 0,06)\%$ , военнослужащих по контракту —  $(0,08 \pm 0,01)\%$ , военнослужащих по призыву —  $(8,91 \pm 0,53)\%$ , военнослужащих-женщин —  $(2,52 \pm 0,18)\%$ . Высокий уровень увольняемости у военнослужащих по призыву связан с более жесткими требованиями к их психическому здоровью при освидетельствовании (рис. 22). Как следствие в структуре увольняемости личного состава ВС России по категориям военнослужащих наибольший вклад в структуру увольняемости был у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву (91,7%) (см. рис. 22).

На рис. 23 представлена структура увольняемости личного состава ВС России по категориям военнослужащих и группам психиче-



**Рис. 20.** Уровень и структура дней трудопотерь по категориям военнослужащих ВС России (2003–2016 гг.).

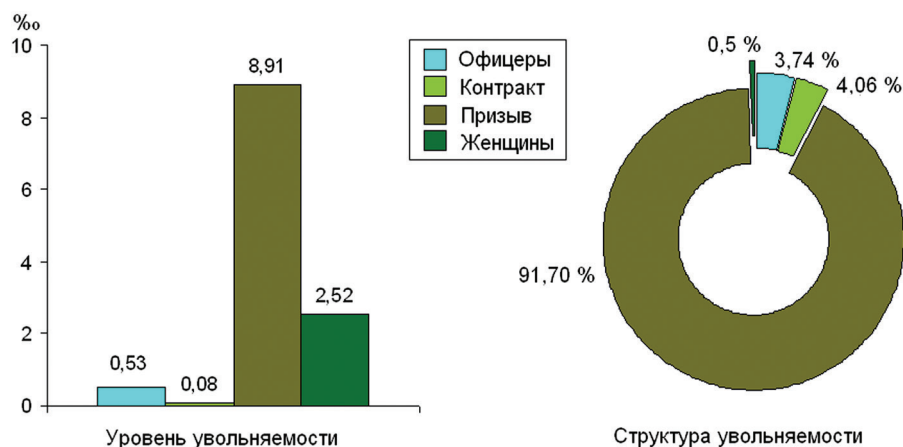


Рис. 22. Уровень и структура увольняемости по категориям военнослужащих ВС России (2003–2016 гг.).

ских расстройств. Оказалось, что 5 групп (1-, 2-, 4-, 5-я и 7-я) обусловили увольняемость по причине психических расстройств 85,2% личного состава ВС России, офицеров – 84,8%, военнослужащих по контракту – 80,4%, военнослужащих-женщин – 76,1% и военнослужащих по призыву – 82,6% (см. рис. 23).

Динамика структуры увольняемости по ведущим группам психических расстройств изображена на рис. 24. Отмечается уменьшение доли с психическими расстройствами 1-, 2-, 4-й и 7-й группы и значительное увеличение – 5-й группы. Уместно указать, что невротические расстройства составили 25,4%

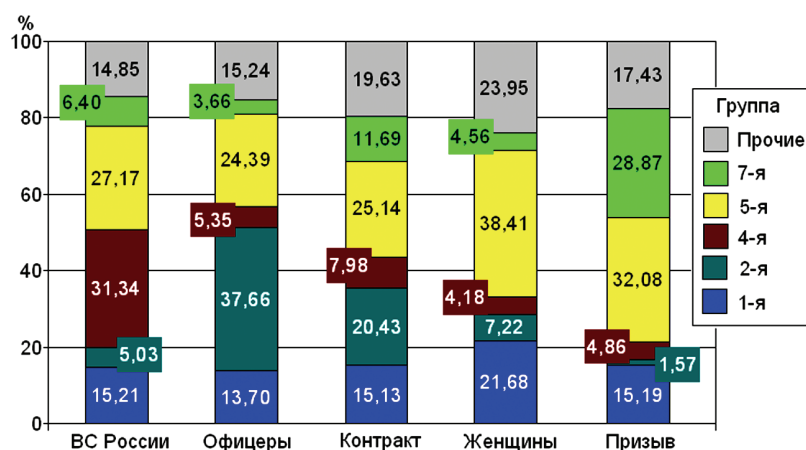


Рис. 23. Структура увольняемости личного состава ВС России по категориям военнослужащих и ведущим группам психических расстройств.

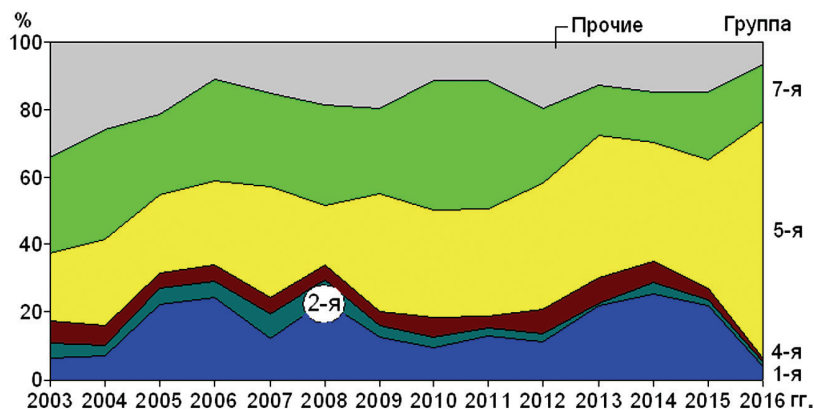


Рис. 24. Динамика структуры увольняемости личного состава ВС России по ведущим группам психических расстройств.

в структуре увольняемости всех военнослужащих ВС России, соматоформные – 5,9%, зависимость от алкоголя – 2,7%.

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

**Смертность.** Коэффициент смертности на 100 тыс. человек в год у личного состава ВС России составил ( $82,38 \pm 5,35$ ), военнослужащих с психическими расстройствами – ( $0,38 \pm 0,12$ ), что было около 0,5% от уровня всей смертности и 7-й ранг в ее структуре. У мужчин трудоспособного возраста России коэффициент смертности от всех причин оказался значительно больше – ( $1039 \pm 46$ ).

Уровень смертности от психических расстройств населения России составил 3,5 случая на 100 тыс. населения, что меньше аналогичных показателей в европейских странах. Возможно, что такой уровень смертности был обусловлен особенностями выбора основной причины смерти и шифровкой диагнозов. Если бы выбор основной причины смерти проводился в соответствии с международными правилами, то этот показатель в России был бы в 20 раз выше имеющегося уровня. Необходимы официальные рекомендации по преодолению расхождений в статистической оценке смертности, обусловленные различными подходами к учету факторов, оказывающих предположительное и прямое влияние на выбор основной причины смерти [7].

### Заключение

Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами в 2003–2016 гг. личного состава ВС России был ( $12,94 \pm 0,57$ )‰, первичной заболеваемости – ( $7,37 \pm 0,23$ )‰, динамического диспансерного наблюдения – ( $1,64 \pm 0,10$ )‰, госпитализации – ( $6,96 \pm 0,28$ )‰, дней нетрудоспособности – ( $192,9 \pm 7,8$ )‰, увольняемости по состоянию здоровья – ( $4,34 \pm 0,25$ )‰. Коэффициент смертности составил ( $0,38 \pm 12$ ) на 100 тыс. военнослужащих ВС России.

Выявлено негативное влияние некоторых изолированных социально-экономических факторов («непопулярные» организационно-штатные реформы) на психическое здоровье военнослужащих, в то время как другие «положительные» факторы (повышение престижа военной службы, увеличение денежного довольствия и т. п.) привели как к снижению заболеваемости, так и к уменьшению

увольняемости офицеров с военной службы из-за психических расстройств.

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

Около 70–80% медико-статистических показателей заболеваемости личного состава ВС России определяли 5 групп психических расстройств: 1-я (органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09 по МКБ-10); 2-я (психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, F10–F19); 4-я (расстройства настроения, аффективные расстройства, F30–F39); 5-я (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48); 7-я (расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, F60–F69). Акцентирование мероприятий психопрофилактики на указанных расстройствах и, в первую очередь, на невротических и соматоформных будет способствовать повышению психического здоровья военнослужащих ВС России.

### Литература

1. Вассерман Л.И., Шамрей В.К., Марченко А.А. [и др.]. Психосоциальные факторы как предикторы нарушений психической адаптации у лиц, занятых стрессогенной профессиональной деятельностью // Сиб. психол. журн. 2008. № 29. С. 47–52.
2. Дёмкин А.Д., Марченко А.А., Гончаренко А.Ю. Обзор системы медико-психологического сопровождения в армии США // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрез. ситуациях. 2016. № 2. С. 52–57.
3. Демчева Н.К., Казаковцев Б.А., Михайлов В.И., Положий Б.С. Современные концепции психопрофилактики в психиатрии (обзор литературы) // Вестн. неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2015. № 9. С. 3–11.
4. Демчева Н.К., Яздовская А.В., Сидорюк О.В. [и др.]. Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации (2005–2013 гг.) : стат. справ. / под ред. З.И. Кекелидзе, Б.А. Казаковцева. М. : ФМИЦПН им. В.П. Сербского, 2015. 572 с.
5. Жовнерчук И.Ю., Жовнерчук Е.В., Абрита-лин Е.Ю. [и др.]. Профилактика психических расстройств среди военнослужащих, проходящих

- службу в условиях информационного стресса // Мед. вестн. МВД. 2015. Т. LXXVI, № 3 (76). С. 66–70.
6. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Сидорюк О.В. [и др.] Состояние психиатрических служб и распространённость психических расстройств в Российской Федерации в 2013–2015 годах // Психич. здоровье. 2016. Т. 14, № 7 (122). С. 3–22.
7. Какорина Е.П., Казаковцев Б.А., Голланд В.Б. Смертность от психических расстройств и смертность при психических расстройствах // Психич. здоровье. 2015. Т. 13, № 3 (106). С. 22–27.
8. Кувшинов К.Э., Тришкин Д.В., Гончаренко А.Ю. [и др.]. Перспективы использования информационных технологий в военной психиатрии // Воен.-мед. журн. 2015. Т. 336, № 3. С. 4–14.
9. Литвинцев С.Г. [и др.]. Военная психиатрия : учебник / под ред. С.В. Литвинцева, В.К. Шамрея ; Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова. СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2001. 335 с.
10. Показатели состояния здоровья военнослужащих Вооружённых сил Российской Федерации, а также деятельности военно-медицинских подразделений, частей и учреждений в ... / Гл. воен.-мед. упр. Минобороны России. М., 2004–2017.
11. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда: руководство Р 2.2.2006–05. М. : Безопасность труда и жизни, 2006. 117 с.
12. Семенова Н.В., Лупинов И.В. Общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами у лиц в возрасте 18–19 лет в Ленинградской области в 2000–2009 гг. // Актуальные проблемы военной психиатрии : всерос. юбил. науч.-практ. конф. СПб., 2011. С. 226.
13. Сивашченко П.П., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г. Основные показатели нарушений здоровья военнослужащих-женщин (2003–2015 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2017. № 1. С. 5–21.
14. Указания по ведению медицинского учета и отчетности в Вооружённых силах Российской Федерации на мирное время : утв. нач. Гл. воен.-мед. упр. Минобороны РФ. М. : ГВКГ им. Н.Н. Бурденко. М., 2001. 40 с.
15. Шамрей В.К., Костюк Т.П., Гончаренко А.Ю. [и др.]. Мониторинг психического здоровья военнослужащих на различных этапах прохождения военной службы // Воен.-мед. журн. 2011. Т. 332, № 6. С. 53–58.
16. 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, N6. P. 348–357.
17. MacDonell G.V., Bhullar N., Thorsteinsson E.B. Depression, Anxiety, And Stress In Partners Of Australian Combat Veterans And Military Personnel: A Comparison With Australian Population Norms // PeerJ. 2016. N4. P. 23–30. DOI: 10.7717/peerj. 2373.
18. Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center. 2013. Vol. 20, N4. 32 p.
19. UK Armed Forces mental health: Annual Summary & Trends Over Time, 2007/08–2013/14. 2014. 58 p.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.  
Поступила 26.04.2017

**Для цитирования.** Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Сивашченко П.П., Лобачев А.В. Обобщенные показатели психических расстройств у личного состава Вооружённых сил России (2003–2016 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2017. № 2. С. 50–65. DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-2-50-65.

### **Generic indicators for mental disorders in the military personnel of the Armed Forces of Russia (2003–2016)**

**Shamrey V.K.<sup>1</sup>, Evdokimov V.I.<sup>2</sup>, Grigoriev S.G.<sup>1</sup>, Sivaschenko P.P.<sup>1</sup>, Lobachev A.V.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Kirov Military Medical Academy (Akademika Lebedeva, 6, St. Petersburg, 1940044, Russia);

<sup>2</sup> Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM  
of Russia (Akademika Lebedeva, 4/2, St. Petersburg, 1940044, Russia)

Vladislav Kazimirovich Shamrey – Dr. Med. Sci. Prof., Kirov Military Medical Academy Russia (Akademika Lebedeva, 6, St. Petersburg, 1940044, Russia), e-mail: shamreyv.k@yandex.ru;

✉ Vladimir Ivanovich Evdokimov – Dr. Med. Sci. Prof., Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Akademika Lebedeva, 4/2, St. Petersburg, 1940044, Russia), e-mail: 9334616@mail.ru;

Stepan Grigorjevich Grigoriev – Dr. Med. Sci. Prof., Kirov Military Medical Academy (Akademika Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: gsg\_rj@mail.ru;

Pavel Pavlovich Sivaschenko – PhD Med. Sci., Kirov Military Medical Academy Russia (Akademika Lebedeva, 6, St. Petersburg, 1940044, Russia), e-mail: pavel-siv@yandex.ru;

Aleksander Vasilievich Lobachev – PhD Med. Sci., Kirov Military Medical Academy (Akademika Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: doctor.lobachev@gmail.com

# Abstract

**Relevance.** Summarized data on the level of mental disorders in the military personnel of the US and British armies are presented. The analysis of mental disorders in general for the Armed Forces of the Russian Federation (the Russian Armed Forces) was not conducted.

**Intention.** The aim is to study the dynamics of mental disorders among military personnel of the Russian Armed Forces by groups of mental disorders from 2003 to 2016 in the categories of servicemen: officers, contract servicemen (privates and sergeants), female servicemen and military conscripts.

**Methods.** We conducted a statistical analysis of 60 % of medical reports on the health of personnel and medical service activity according to 3/MED Form for the period from 2003 to 2016. We calculated the standard medical-statistical characteristics of mental disorders for groups (blocks) of class V "Mental disorders and Behavioral Disorders" of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, the 10th revision (ICD-10).

**Results and Discussion.** The general morbidity rate of mental disorders in the Russian Armed Forces was  $(12.94 \pm 0.57) \%$ , the primary morbidity rate –  $(7.37 \pm 0.23) \%$ , the follow-up rate –  $(1.64 \pm 0.10) \%$ , the hospitalization rate –  $(6.96 \pm 0.28) \%$ , days of work loss –  $(192.9 \pm 7.8) \%$ , the dismissal rate for health reasons –  $(4.34 \pm 0.25)$ . A contribution of mental disorders to the structure of the morbidity indicators of servicemen for 15 classes of ICD-10 was found to be low (about 1%, ranks 12–14). However, mental disorders account for 37.6 % (1st rank) of the general dismissal in the Russian Armed Forces, which highlights their high social significance. In the structure of morbidity, about 70–80 % of all indicators were determined by the military conscripts. About 70–80 % of the medical-statistical indicators of morbidity in the Russian Armed Forces were determined by 5 groups of mental disorders: the 1st group (organic, including symptomatic, psychiatric disorders, F00–F09 according to ICD-10), 2nd (mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use, F10–F19), 4th (mood (affective) disorders, F30–F39), 5th (anxiety, dissociative, stress-related and somatoform disorders, F40–F48), 7th (disorders of adult personality and behavior, F60–F69).

**Conclusion.** Targeting psychopreventive measures on the disorders of the abovementioned groups and, first of all, on neurotic and somatoform disorders, will contribute to the increase of mental health in servicemen of the Armed Forces of Russia.

**Keywords:** psychiatry, military medicine, military personnel, mental disorder, morbidity, hospitalization, work losses, dismissal, mortality.

# References

1. Wasserman L.I., Shamrey V.K., Marchenko A.A. [et al.]. Psichosotsial'nye faktory kak prediktory narusheniya psikhicheskoi adaptatsii u lits, zanyatykh stressogennoi professional'noi deyatel'nost'yu [Psychosocial factors as predictors of psychical adaptation disturbances in persons with stress-related professional activity]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian psychological journal]. 2008. N 29. Pp. 47–52. (In Russ.)
2. Demkin A.D., Marchenko A.A., Goncharenko A.Yu. Obzor sistemy mediko-psikhologicheskogo soprovozhdeniya v armii SShA [Review of the system of medical and psychological support in the US Army]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2016. N 2. Pp. 52–57. (In Russ.)
3. Demcheva N.K., Kazakovtsev B.A., Mikhailov V.I., Polozhii B.S. Sovremennyye kontseptsii psikhoprofilaktiki v psikhiiatrii (obzor literatury) [Modern conceptions of psychoprophylaxis in psychiatry]. *Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neirokhirurgii* [The bulletin of neurology, psychiatry and neurosurgery]. 2015. N 9. Pp. 3–11. (In Russ.)
4. Demcheva N.K., Yazdovskaya A.V., Sidoryuk O.V. [et al.]. Epidemiologicheskie pokazateli i pokazateli deyatel'nosti psikhiiatricheskikh sluzhb v Rossiiskoi Federatsii (2005–2013): statisticheskii spravochnik [Epidemiological indicators and indicators of mental health services in the Russian Federation (2005–2013): the statistical compendium]. Eds.: Z.I. Kekelidze, B.A. Kazakovtsev. Moskva. 2015. 572 p. (In Russ.)
5. Zhovnerchuk I., Zhovnerchuk Ye., Abritalin Ye. [et al.]. Profilaktika psikhicheskikh rasstroistv sredi voennosluzhashchikh, prokhodyashchikh sluzhbu v usloviyakh informatsionnogo stressa [Prevention of mental disorders in military personnel serving under informational stress]. *Meditsinskii vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2015. Vol. LXXVI, N 3. Pp. 66–70. (In Russ.)
6. Kazakovtsev B.A., Demcheva N.K., Sidoryuk O.V. [et al.]. Sostoyaniye psikhiiatricheskikh sluzhb i rasprostranennost' psikhicheskikh rasstroistv v Rossiiskoi Federatsii v 2013–2015 godakh [Current state of mental health services and the prevalence of mental disorders in the Russian Federation in 2013–2015]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [The Russian mental health]. 2016. Vol. 14, N 7. Pp. 3–22. (In Russ.)
7. Kakorina E.P., Kazakovtsev B.A., Golland V.B. Smernost' ot psikhicheskikh rasstroistv i smernost' pri psikhicheskikh rasstroistvakh [Mortality from mental disorders and mortality in mental disorders]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [The Russian mental health]. 2015. Vol. 13, N 3. Pp. 22–27. (In Russ.)
8. Kuvshinov K.E., Trishkin D.V., Goncharenko A.Yu. [et al.]. Perspektivy ispol'zovaniya informatsionnykh tekhnologii v voennoi psikhiiatrii [Prospects of IT usage in the field of military psychiatry]. *Voенно-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2015. Vol. 336, N 3. Pp. 4–14. (In Russ.)
9. Litvintsev S.G. [et al.]. Voennaya psikhiiatriya [Military psychiatry]. Eds.: S.V. Litvintsev, V.K. Shamrei. Sankt-Peterburg. 2001. 335 p. (In Russ.)
10. Pokazateli sostoyaniya zdorov'ya voennosluzhashchikh Vooruzhennykh sil Rossiiskoi Federatsii, a takzhe deyatel'nosti voенно-meditsinskikh podrazdelenii, chastei i uchrezhdenii v ... [Health indicators of military men in the Russian Federation Armed Forces, as well as the activities of military medical units, units and institutions in the...] Glavnoe voенно-meditsinskoe upravlenie Minoborony Rossii [Main military medical directorate of the Russian Ministry of Defense]. Moskva. 2004–2017. (In Russ.)
11. Rukovodstvo po gigienicheskoj otsenke faktorov rabochei sredy i trudovogo protsesssa. Kriterii i klassifikatsiya uslovii truda [Guidance on the hygienic assessment of factors of working environment and labor process. The criteria and classification of working conditions]: guidance P 2.2.2006-05. Moskva. 2006. 117 p. (In Russ.)
12. Semenova N.V., Lupinov I.V. Obshchaya i pervichnaya zabolevaemost' psikhicheskimi rasstroistvami u lits v vozraste 18–19 let v Leningradskoi oblasti v 2000–2009 gg. [The general and primary morbidity of mental disorders in individuals aged 18–19 years in the Leningrad Region in 2000–2009]. *Aktual'nye problemy voенnoi psikhiiatrii* [Relevant problems of military psychiatry]: Scientific. Conf. Proceedings. Sankt-Peterburg. 2011. P. 226. (In Russ.)

13. Sivashchenko P.P., Evdokimov V.I., Grigoriev S.G. Osnovnye pokazateli narushenii zdorov'ya voennosluzhashchikh-zhenshchin (2003–2015 gg.) [Main Indicators of Health Disorders in Women Soldiers (2003–2015)]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2017. N 1. Pp. 5–21. (In Russ.)
14. 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.)
15. Shamrei V.K., Kostyuk G.P., Goncharenko A.Yu. [et al.]. Monitoring psikhicheskogo zdorov'ya voennosluzhashchikh na razlichnykh etapakh prokhozhdeniya voennoi sluzhby [Servicemen mental health monitoring in different stages of military service]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2011. Vol. 332, N 6. Pp. 53–58. (In Russ.)
16. 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.
17. MacDonell G.V., Bhullar N., Thorsteinsson E.B. Depression, Anxiety, And Stress In Partners Of Australian Combat Veterans And Military Personnel: A Comparison With Australian Population Norms. *PeerJ*. 2016. N 4. P. 23–30. DOI: 10.7717/peerj.2373.
18. Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center. 2013. Vol. 20, N 4. 32 p.
19. UK Armed Forces mental health: Annual Summary & Trends Over Time, 2007/08–2013/14. 2014. 58 p.

Received 26.04.2017

**For citing.** Shamrei V.K., Evdokimov V.I., Grigor'ev S.G., Sivashchenko P.P., Lobachev A.V. Obobshchennye pokazateli psikhicheskikh rasstroistv u lichnogo sostava Vooruzhennykh sil Rossii (2003–2016 gg.). *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2017. N 2. Pp. 50–65. (In Russ.)

Shamrei V.K., Evdokimov V.I., Grigor'ev S.G., Sivashchenko P.P., Lobachev A.V. Generic indicators for mental disorders in the military personnel of the Armed Forces of Russia (2003–2016). *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2017. N 2. Pp. 50–65. DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-2-50-65.