

УДК 613.96:614.29:355.21(470.620)

**ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СВЯЗЬ С
ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МОЛОДЕЖИ
ДОПРИЗЫВНОГО И ПРИЗЫВНОГО КОНТИНГЕНТОВ НА ЮГЕ РОССИИ**

Линченко С.Н., Арутюнов А.В., Пухняк Д.В., Хмелик В.И.

*ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: s_linchenko@mail.ru*

Изучена и проанализирована динамика показателей здоровья подростков и юношей допризывного и призывного контингентов с учетом уровня их медицинского обеспечения на примере крупнейшего региона Юга России - Краснодарского края. Дискутируются вопросы зависимости динамики состояния здоровья от качества жизни допризывников и призывников, эффективности медицинского обеспечения. Предложены направления совершенствования медико-социальной профилактики нарушений здоровья в процессе подготовке к военной службе.

Ключевые слова: допризывный и призывный возраст, подростки и юноши, состояние здоровья, качество жизни, профилактика расстройств здоровья

**THE FEATURES OF DYNAMIC HEALTH INDICATORS AND THEIR RELATIONSHIP
WITH THE MEDICAL SUPPORT OF YOUTH CONSCRIPTIONAL AND
NONCONSCRIPTIONAL CONTINGENT IN SOUTH OF RUSSIA**

Linchenko S.N., Arutyunov A.V., Pukhnyak D.V., Hmelik V.I.

Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: s_linchenko@mail.ru

The dynamics of indicators of the health of adolescents and young men of nonconscriptional and conscriptional contingent was Studied and analyzed of their level of medical care for example in the largest region of southern Russia- Krasnodar Krai. Issues are discussed depending on the dynamics of the health status and quality of life before conscriptional aged recruits effectiveness of medical support. The directions of improvement of medical and social prevention of health problems in the process of preparing for military service.

Keywords: pre-conscription and conscription age, adolescents and youth, health, quality of life, prevention of health problems

Решение задач медицинского обеспечения молодого поколения допризывного и призывного возрастов актуально как с медико-социальной, экономической и др. точек зрения, так и с учетом укрепления обороноспособности и национальной безопасности Российского государства [3, 4]. Изучение данной проблемы имеет длительную историю. Примечательно следующее: несмотря на то, что большая часть патологии у взрослых формируется в подростковом и юношеском возрасте, молодежь традиционно признавалась здоровой частью населения. Вместе с тем, в

исследованиях последних 2-3 десятилетий систематически выявляются и доказываются тенденции роста хронической патологии и функциональных нарушений у подростков 15-17 лет [3]. В целом количество подростков, охваченных в России профилактическими медицинскими осмотрами, относительно стабильно и составляет порядка 94-95% [1,2]. Согласно их результатам, имеет место неблагоприятная тенденция в распределении подростков по группам здоровья (уменьшение численности здоровых, увеличение количества страдающих

хроническими заболеваниями различной выраженности). Состояние здоровья детско-подростковой популяции стабильно ухудшается: увеличивается показатель общей заболеваемости, причем ее уровень выше у 15-17-летних подростков, чем у детей до 14 лет [5,6].

Целью настоящей работы явилось изучение современных тенденций динамики состояния здоровья молодого поколения для разработки комплексной программы оздоровления, физической и социально-психологической подготовки допризывников и призывников в целях адаптации их к предстоящей службе в рядах Вооруженных Сил. Научно-практическая значимость исследования связана с разработкой организационных направлений совершенствования медико-социальной профилактики расстройств здоровья и оздоровления подростков и юношей в период их подготовки к военной службе.

Материал и методы исследования

Объект исследования: состояние здоровья подростков и юношей допризывного и призывного возраста в Краснодарском крае и их медицинское обеспечение при подготовке к военной службе. Единицами наблюдения являлись: подросток допризывного возраста (15-17 лет; $n=300$); юноша призывного возраста (18-26 лет; $n=300$); анкета изучения медико-социального и демографического статуса юноши; карта медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет; учетная карта призывника.

Использованы методы: социологический (анонимное анкетирование), экспертных оценок, статистический, графический. Статистическая обработка результатов проведена на базе современных информационных технологий с привлечением пакета прикладных программ "Statistica for Windows 6.0".

Результаты исследования их обсуждение

Проведенные исследования показывают, что за период с 2006 по 2012 г.г. на территории Краснодарского края наиболее существенный рост уровня общей заболеваемости произошел в возрастной категории 15-17 лет (на 43,4%, $p<0,01$), меньше – у взрослого населения (на 12,6%,

$p<0,05$) и у детей от 0 до 14 лет (на 7,9%, $p<0,05$). Наиболее значительный рост уровней общей и первичной заболеваемости отмечался в группе подростков 15-17 лет. Темпы роста первичной заболеваемости опережали аналогичные общей заболеваемости по всем возрастным категориям, что может свидетельствовать в пользу снижения медицинской активности населения, уменьшения доступности медицинской помощи. Структура общей и первичной заболеваемости оставалась устойчивой у детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) на протяжении всего периода наблюдения, ее основу составляют одни и те же классы болезней. Преобладающей патологией явились болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки.

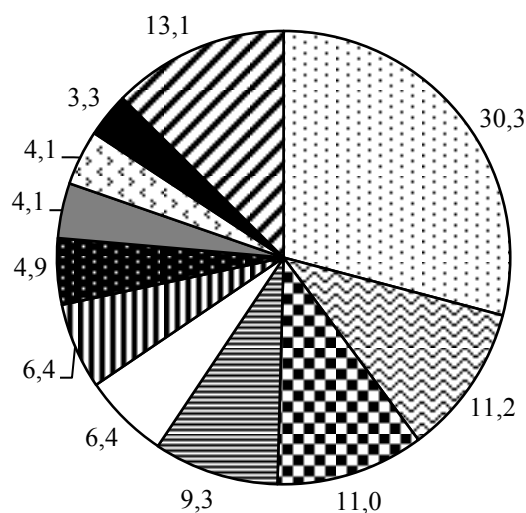
Что касается оценки состояния здоровья подростков и юношей допризывного возраста (15-17 лет), то при высоком охвате подростков 15-и (94,5%) и 16-и (95,7%) лет профилактическими медицинскими осмотрами и снижении количества подростков, впервые взятых под диспансерное наблюдение (соответственно на 46,7 и 56,0% в 2012 г. в сравнении с 2008 г.), продолжает оставаться существенный разрыв между показателями нуждаемости в лечебно-оздоровительных мероприятиях и числом лиц, которым они были проведены. Так, среди 15-летних количество нуждавшихся в лечении превышало количество получивших лечение в среднем в 1,6 раза (у 16-летних – в 2,1 раза), нуждавшихся в оздоровлении – в 2,0 раза (у 16-летних – в 2,1 раза), санации полости рта – в 1,8 раза (у 16-летних – в 1,6 раза).

Доля подростков, отнесенных к III группе состояния здоровья, к 2012 г. по сравнению с 2008 г. уменьшилась незначительно: у 15-летних – на 3,1%, у 16-летних – на 2,1%. В среднем у подростков преобладала доля отнесенных ко II-III группам здоровья (68,7% - у 15-летних и 68,5% - у 16-летних). Не выявлено существенной динамики доли юношей 17-и лет, распределенных по спискам наблюдения в ходе их медицинского освидетельствования при

постановке на воинский учет. Также не установлено достоверных различий их распределения по категориям годности к военной службе (за исключением доли юношей, ограниченно годных к военной службе,- рост в 2,0 раза). Показатель их общей годности к военной службе (сумма категорий А и Б) за период наблюдения вырос на 11,0%, хотя остается ниже среднеевропейского и среднероссийского.

Установлен достоверный рост уровней А - общей (на 27,6%) и Б - первичной (на 16,4%) заболеваемости допризывных контингентов (15-17 лет) к 2012 г., прежде всего за счет болезней органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки (рис. 1).

А. Общая заболеваемость



- ☐ Болезни органов дыхания
- ▣ Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- ▤ Болезни органов пищеварения
- ▥ Травмы и отравления
- ☐ Болезни нервной системы
- ▣ Болезни глаза и его придаточного аппарата
- ▤ Болезни кожи и подкожной клетчатки
- ▥ Психические расстройства и расстройства поведения
- ▣ Болезни уха и сосцевидного отростка
- ▤ Болезни системы кровообращения
- ▥ Другие болезни

Рис. 1. Результаты изучения показателей общей заболеваемости допризывников на территории Краснодарского края (2007-2012), %

Медицинское освидетельствование граждан призывного возраста осуществляют призывные комиссии муниципальных

образований края. В период 2008-2012 г.г. контрольное медицинское

освидетельствование проведено 7638 призывникам (18-26 лет) (табл. 1).

Заключение

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено формирование двух тенденций: с одной стороны, с возрастом снижается доля лиц, отнесенных к

I группе (здоровые), - с 31,3% в 15 лет до 23,0% у призывников 18-26 лет. ($p < 0,05$, $p < 0,05$). С другой, - отчетливо проявляется тенденция увеличения доли подростков и юношей, имеющих хроническую патологию, - с 17,2% в 15 лет до 30,3% в возрастной категории 18-26 лет ($p < 0,05$, $p < 0,05$).

Таблица 1

Анализ показателей контрольного медицинского освидетельствования призывников

Показатель		Год наблюдения				
		2008	2009	2010	2011	2012
Всего осмотрено, из них признано:	абс. (чел.)	819	921	883	3757	1258
- годными к военной службе	абс. (чел.)	37	28	30	176	45
	%	4,5	3,0	3,4	4,7	3,6
- ограниченно годными к военной службе	абс. (чел.)	57	57	62	498	76
	%	7,0	6,2	7,0	13,3	6,0
- временно не годными к военной службе	абс. (чел.)	259	264	244	1439	642
	%	31,6	28,7	27,6	38,3	51,0
- не годными к военной службе	абс. (чел.)	2*	1*	2*	57	9*
	%				1,5	
- годными к военной службе с незначительными ограничениями	абс. (чел.)	464	571	545	1587	486
	%	56,7	62,0	61,7	42,2	38,6

Примечание: * только в абсолютных числах.

Полученные результаты подтверждают в целом негативную динамику показателей здоровья призывников Краснодарского края. Тем не менее, неблагоприятные тенденции закономерно определяют необходимость повышения качества медицинского освидетельствования призывных контингентов, а также свидетельствуют о наличии резерва для активизации работы в направлении улучшения качества жизни и повышении эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий по отношению к молодежи.

Опираясь на полученные данные, авторы предлагают следующий алгоритм

дальнейших исследований в избранном направлении.

Во-первых, необходимо установить взаимосвязь здоровья допризывников и призывников с основными показателями качества жизни в нашем регионе.

Во-вторых, целесообразно разработать диагностические программы и методики комплексного социально-гигиенического анализа состояния здоровья и качества жизни молодых людей призывного возраста. Учитывая, что здоровье является системообразующим фактором качества жизни [1, 2], следует обратить внимание на такие параметры, как субъективная оценка состояния здоровья, физическая активность,

функциональные нарушения и хронические заболевания, наследственность. Изучение качества жизни подростков и юношей позволяет глубже оценить факторы, формирующие здоровье и, таким образом, повысить надежность и эффективность профилактических мероприятий.

В-третьих, следует обосновать и внедрить комплексную программу оздоровления, физической и социально-психологической подготовки допризывников и призывников в целях адаптации их к предстоящей военной службе.

Список литературы

1. Басманова, Е.А. Особенности физического развития детей в школах разного типа / Е.А. Басманова, Н.К. Перевощикова // Рос. педиатр. журн. – 2009. – № 5. – С. 53-56.
2. Государственный доклад "О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2009 году". – М., 2010. – 105 с.
3. Петров, М.В. Медицинское освидетельствование юношей 15-16-летнего возраста при первоначальной постановке на воинский учет / М.В. Петров, А.В. Завалин // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и ист. мед. – 2009. – № 5. – С. 22-24.
4. Прохоров, Н.И. Медико-социальная, демографическая и гигиеническая характеристика состояния здоровья подростков, допризывников и призывников / Н.И. Прохоров, В.В. Палкин // Гигиена и санитария. – 2005. – № 4. – С. 43-46.
5. Соколова, Н.В. Анализ состояния здоровья и уровня физической подготовленности подростков допризывного возраста / Н.В. Соколова // Воен.-мед. журн. – 2005. – № 1. – С. 54.
6. Улумбекова, Г.Э. Анализ демографии и показателей здоровья населения РФ в динамике с 1990 г. в сравнении с зарубежными странами и некоторые прогнозы до 2010 г. / Г.Э. Улумбекова // Репрод. здор. детей и подрост. – 2010. – № 2. – С. 32-41.