

УДК 613.956:616-053.7-055.1

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЮНОШЕЙ 15–17 ЛЕТ: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВА

Д.В. Татанова, М.Ф. Рзынкина

Дальневосточный государственный медицинский университет (680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35)

Ключевые слова: юноши, заболеваемость, медицинские осмотры, диспансеризация.

Проведен анализ состояния здоровья юношей 15–16 лет, проживающих в г. Хабаровске. Установлено снижение численности и рост общей и первичной заболеваемости данной категории граждан. Каждый третий юноша состоял на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и нуждался в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий. В структуре хронической патологии лидировали болезни органов пищеварения и костно-мышечной системы. При первоначальной постановке на воинский учет каждый третий юноша имел отсрочку от призыва по состоянию здоровья.

В настоящее время в России сохраняется негативная динамика основных показателей, характеризующих состояние здоровья детского населения [1]. Согласно данным официальной статистической отчетности, общая заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет за последнее десятилетие увеличилась на 68,2 %, при этом отмечался преимущественный рост хронической патологии, доля которой превысила 30 %. У 85 % старшеклассников, страдающих хроническими заболеваниями, выявлены признаки социальной и психологической дизадаптации. Около 30 % детей старшего подросткового возраста имеют ограничения в выборе профессии и трудоустройстве. Ежегодно по состоянию здоровья 30 % юношей в возрасте 17 лет признаются не годными к военной службе [4]. Данные о заболеваемости юношей в Российской Федерации согласуются с показателями, характеризующими здоровье юношей в г. Хабаровске.

Материал и методы. Изучена заболеваемость юношей 15–17 лет за 2000–2010 гг.: использовались данные МИАЦ г. Хабаровска (ф. 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»). На основании отчетов военных комиссариатов г. Хабаровска проведен анализ результатов диспансерных медицинских осмотров 15- и 16-летних юношей за 2010 г. и результатов медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет (ППВУ) за 2011 г.

Результаты исследования. Численность юношей 15–17 лет в г. Хабаровске с 2000 по 2010 г. сократилась в 2 раза (с 19,4 до 9,7 тыс.). В РФ данный показатель также снизился: с 3851 тыс. в 2000 г. до 2340 тыс. в 2009 г. (темпы убыли – 39,2 %). Тенденция прогноза численности юношей г. Хабаровска формируется с вектором, направленным на снижение (рис. 1). Следовательно, это отразится на укомплектованности Вооруженных сил здоровым пополнением.

Общая заболеваемость юношей увеличилась в 1,7 раза: с 750,7 до 1330,1 ‰, (темпы прироста – 77,2 %). Первичная заболеваемость увеличилась в 2,3 раза: с 354,9 до 807,4 ‰ (темпы прироста – 127,5 %). Необходимо отметить, что за изучаемый период показатели заболеваемости варьировали. Так, наибольший подъем общей заболеваемости юношей (в 2,2 раза) зарегистрирован в 2009 г., в 2010 г. этот показатель снизился на 18 %. Наибольший подъем первичной заболеваемости (в 2,5 раза) был зарегистрирован в 2008 г.

Учитывая вариабельность показателя заболеваемости юношей за период наблюдения, нами был составлен прогноз на ближайшие 5 лет (рис. 2). Тенденция прогноза общей заболеваемости формируется с вектором, направленным на медленное снижение. В отличие от прогноза общей заболеваемости, тенденция прогноза первичной заболеваемости формируется с вектором, направленным на неуклонный рост. Через 5 лет темпы прироста первичной заболеваемости составит 12,5 % по отношению к 2010 г., а в сравнении с 2000 г. этот показатель увеличится в 3 раза (рис. 3).

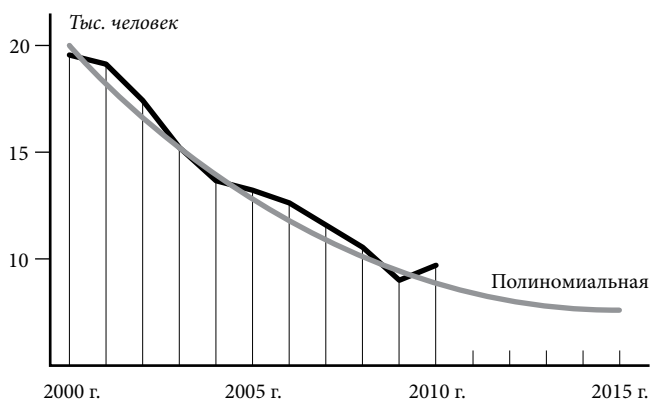


Рис. 1. Численность юношей 15–17 лет в г. Хабаровске.

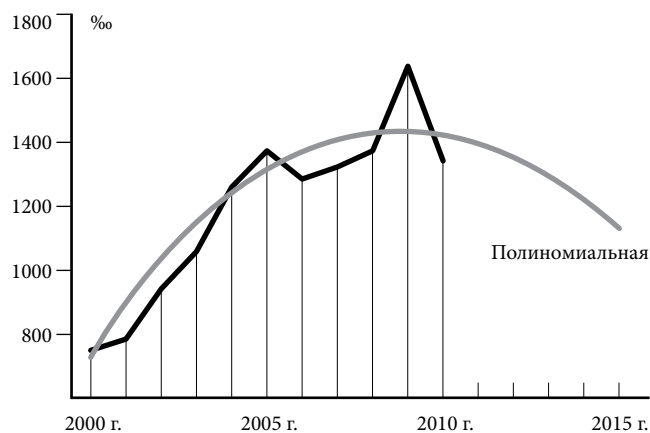


Рис. 2. Общая заболеваемость юношей 15–17 лет.

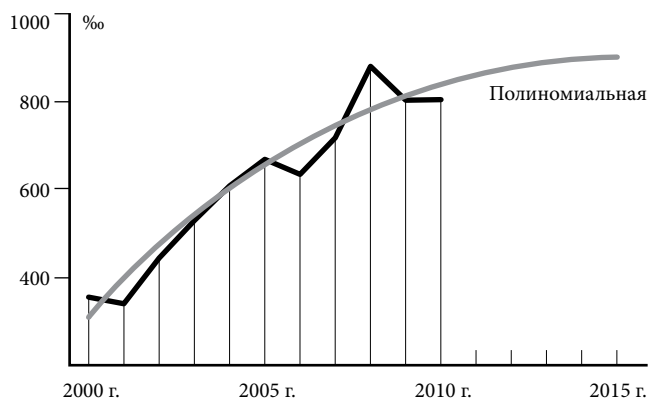


Рис. 3. Первичная заболеваемость юношей 15-17 лет.

В общей заболеваемости юношей за изучаемый период 1-е и 2-е ранговые места стабильно занимали болезни органов дыхания и болезни органов пищеварения – 31,7 и 17,3% соответственно. 3-е ранговое место принадлежало болезням костно-мышечной системы (12,3%), которые «поменялись местами» с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата, переместив данную группу на 4-е место (8,7%). Болезни нервной системы замыкали структуру ведущих ранговых мест в 2010 г. (5,2%), в то время как в 2000 г. они занимали 9-е место.

Структура первичной заболеваемости юношей демонстрировала аналогичные тенденции. Так, в 2010-м, как и в 2000 г., 1-е ранговое место здесь занимали болезни органов дыхания (60,3%), 2-е – травмы и отравления (10,6%), 3-е – болезни органов пищеварения (6,9%); 4-е место заняли болезни костно-мышечной системы (4,1%), сместив инфекционные заболевания на 10-е место.

Современные юноши 15-17 лет – это в перспективе не только репродуктивный, интеллектуальный и трудоспособный потенциал страны, но и еще оборонноспособный резерв.

В настоящее время весьма актуально стоит проблема с комплектованием Вооруженных сил здоровым призывным контингентом. Учитывая негативные тенденции в данном направлении, правительством РФ была разработана «Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года». Вместе с тем президентом РФ поставлены задачи, на решение которых должны быть направлены усилия не только Вооруженных сил и Министерства обороны, но и скоординированы действия законодательных, исполнительных органов власти и общественных организаций на федеральном, региональном и муниципальном уровнях [3].

По итогам третьего этапа реализации концепции предполагается к 2016 г. снизить количество граждан, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы до 20%, увеличить показатель годности к военной службе граждан, прибывших на призывные комиссии, на 15% [3].

Организация и проведение профилактической работы (в том числе ежегодных профилактических

медицинских осмотров), диспансерного наблюдения за состоянием здоровья и физическим развитием и лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан Российской Федерации мужского пола 15- и 16-летнего возраста выполняется в соответствии с приказом МО РФ и МЗ РФ от 23.05.2001 г. № 240/168 [2].

Из числа 15-и 16-летних юношей, проживающих в г. Хабаровске, медицинский осмотр прошли 98,6%. Охват юношей медицинскими осмотрами в Хабаровском крае составил 97%. Каждый третий 15-летний (35,7%) и 16-летний юноша (37,4%) в краевом центре находился на диспансерном учете по поводу хронической патологии, что превышало краевые показатели на 2,6 и 6,2% соответственно. Впервые были взяты на диспансерный учет 7,2% 15-летних и 7,5% 16-летних. Среди данной категории граждан, проживавших в г. Хабаровске, не зарегистрировано социально значимых заболеваний. В крае среди 15-летних и 16-летних юношей доля социально значимых заболеваний составила 3,4 и 4,2% соответственно.

Из числа юношей г. Хабаровска, находившихся на диспансерном учете, 81,3% 15-летних и 78% 16-летних нуждались в лечении, что значительно превышало краевые показатели (на 11,9 и 6,6% соответственно). В структуре нозологий, которые требовали лечения, лидировали болезни органов пищеварения (34,4% у 15-летних и 32,2% у 16-летних), заболевания костно-мышечной системы занимали 2-е место (27,7 и 27,04% соответственно). На 3-м месте находились заболевания органа зрения (18,8 и 19,7% соответственно), на 4-м – болезни системы кровообращения (9,9 и 10,5% соответственно).

Среди нуждавшихся в лечении, лечебные мероприятия были проведены у 84,5% 15-летних и 87,3% 16-летних.

Из числа осмотренных юношей 40% нуждались в оздоровлении. В структуре патологии, требующей проведения оздоровительных мероприятий, преобладали заболевания костно-мышечной системы (34,1 и 35,1%), далее следовали заболевания органа зрения (22,3 и 15,8%), болезни органов пищеварения (19,3 и 20,8%) и болезни системы кровообращения (8,2 и 8,8% у 15- и 16-летних соответственно). Практически все юноши, которые нуждались в проведении оздоровительных мероприятий, получили оздоровление: 91% 15-летних и 95,8% 16-летних.

Что касается стоматологического здоровья, число нуждающихся в санации полости рта по Хабаровскому краю оказалось в 2 раза больше, чем в краевом центре: 15-летние – 30,8 против 15,1%, 16-летние – 28,1 против 17,9%. Среди юношей г. Хабаровска, которые нуждались в санации полости рта, стоматологическую помощь получили 79,2% 15-летних и 76,7% 16-летних, в то время как в крае санировано только 62,7 и 63,5% 15- и 16-летних юношей соответственно.

Ответственность за организацию, полноту и качество проведения профилактических медицинских осмотров, лечения, диспансерного наблюдения юношей

Таблица

Сравнительный анализ результатов медицинского освидетельствования юношей при ППВУ в 2005 и 2011 гг.

Категория годности	Кол-во наблюдений			
	2005 г.		2011 г.	
	абс.	%	абс.	%
А	1155	32,1	802	30,0
Б	1099	30,6	905	33,8
В	574	16,0	384	14,3
Г	728	20,3	558	20,9
Д	37	1,0	27	1,0
Всего:	3593	100,0	2676	100,0

до ППВУ возлагается на детские поликлиники по месту жительства (учебы), в том числе на врача-педиатра, подросткового врача.

Все юноши в год исполнения 17 лет подлежат первоначальной постановке на воинский учет. Медицинское освидетельствование граждан, подлежащих учету, проводится врачами-специалистами – членами комиссии: хирургом, терапевтом, невропатологом, психиатром, окулистом, оториноларингологом, стоматологом и, в случае необходимости, врачами других специальностей.

В результате ППВУ г. Хабаровска за 2011 г. всего было освидетельствовано 2682 юноши. Из них направлено на дополнительное обследование 586 человек (21,9%). Категорию А (годен к военной службе) получили 29,9% юношей, категорию Б (годен с незначительными ограничениями) – 33,8%, категорию В (ограниченно годен) – 14,4%, категорию Г (временно не годен) – 20,9%, категорию Д (не годен) – 1%. В 2011 г. процент годности при ППВУ составил 63,8%, что практически не отличалось от данных 2005 г. Каждый третий юноша уже на этапе ППВУ имеет отсрочку от призыва по состоянию здоровья – категории годности В, Г, Д (табл.).

В структуре заболеваний по результатам экспертных заключений лидирующее место (доля – 23,3%) принадлежало эндокринным заболеваниям, расстройствам питания и обмена веществ.

Обсуждение полученных данных. Таким образом, численность юношей в г. Хабаровске за последние одиннадцать лет снизилась в 2 раза, а общая и первичная заболеваемость увеличились в 1,7 и 2,3 раза соответственно. В структуре заболеваемости лидирующие позиции стабильно занимали болезни органов пищеварения, органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и патология органа зрения. При этом, исходя из данных статистических отчетов, отмечается практически полный охват юношей 15–17 лет профилактическими осмотрами. По результатам диспансеризации каждый третий юноша нуждался в диспансерном наблюдении и лечении по поводу хронической патологии, каждый второй (40%) – в проведении оздоровительных мероприятий. Стоматологическое лечение требовалось каждому шестому юноше, проживавшему в г. Хабаровске, и каждому

третьему – в крае. Из тех, кто нуждался в санации полости рта, стоматологическое лечение получили 80% юношей г. Хабаровска, в крае этот показатель был значительно ниже – 63%. В течение последних шести лет (2005–2010) уже при ППВУ каждый третий юноша имел отсрочку от призыва на военную службу по состоянию здоровья. Среди причин, обуславливающих негодность к военной службе, лидирующее место стабильно занимали болезни эндокринной системы, недостаточность питания и расстройства пищеварения. Следовательно, реальное состояние здоровья юношей 15–17 лет в настоящее время не позволит реализовать задачи «Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года».

Что касается перспективы, то по результатам составления прогноза на ближайшие 5 лет численность юношей допризывного возраста будет неуклонно снижаться. Общая заболеваемость к 2015 г. снизится лишь на 15,1%, тенденция прогноза первичной заболеваемости формируется с вектором, направленным на неуклонный рост, что не позволит к 2016 г. снизить число юношей, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы и увеличить показатель годности к военной службе граждан, прибывших на призывные комиссии.

Литература

1. Баранов А.А., Ильин А.Г., Намазова Л.С. и др. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе // ГлавВрач. 2008. №10. С. 44–61.
2. Приказ министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 г. об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе (зарегистрировано в Минюсте РФ 18.07.2001 г. № 2805). URL: <http://russia.bestpravo.ru/fed2001/data05/tex19015.htm> (дата обращения 01.10.2011 г.).
3. Распоряжение правительства РФ от 03.02.2010 г. № 134-р «О концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года» // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_97419/#p1 (дата обращения 10.09.2011 г.).
4. Резолюция XV конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» и I Форума детских медицинских сестер // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10, № 2. С. 226–232.

Поступила в редакцию 24.10.2011.

HEALTH STATUS OF YOUNG MALES AGED 15 TO 17: REALITY AND FUTURE

D.V. Tatanova, M.F. Rzyankina

Far Eastern State Medical University (35 Muravyeva-Amurskogo St. Khabarovsk 68000 Russian Federation)

Summary – The authors have carefully studied the health status of young males aged fifteen to seventeen who are living in Khabarovsk and found the decrease in number and the rate of sick and primary incidence for that group of patients. One young male in three was registered as dispensary case as to chronic illness and required preventive and curative interventions. In the structure of chronic pathology, diseases of the digestive system and musculoskeletal system were prevailing. One young male in three had deferment on medical grounds during initial draft registering.

Key words: young males, incidence of disease, medical examinations, periodic health examination.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 1, p. 84–86.