

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

По данным В.Р. Кучмы и соавт. (2003) последние годы состояние здоровья подростков России характеризуется устойчивыми тенденциями к росту заболеваемости, инвалидности, высокими показателями смертности. Исследования, проведенные В.В.Куликовым (1994), В.Н.Небредовским (1997), Р.А.Зиянгириным (2004), показали актуальность проблемы формирования отклонений здоровья у юношей-допризывников.

В работе проведен анализ данных по наличию у подростков, при первоначальной постановке на воинский учет в год исполнения 17 лет, заболеваний являющихся препятствием к призыву на службу в ВС.

Исследования проводились в крупных промышленных городах Оренбургской области (Оренбург, Орск, Новотроицк, Медногорск) и всех сельских административных районах по данным 36 нештатных временно действующих медицинских комиссий и 8 нештатных постоянно действующих медицинских комиссий при военных комиссариатах.

Расчет фоновых значений, вероятностных эпидемиологических рисков (ВЭР) производился на основе методических рекомендаций «Унифицированные методы сбора данных анализа и оценки заболеваемости населения с учетом комплексного воздействия факторов окружающей среды» (М., 1996).

По данным медицинских освидетельствований (1998-2004 гг.) установлено, что в Оренбургской области $36,2 \pm 0,7\%$ допризывников не годны к воинской службе. Не выявлено статистически значимых тенденций в динамике показателей. Ведущими причинами негодности являлись болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и болезни костно-мышечной системы.

По сравнению с представленными на рис. 1 данными по соседней республике Башкортостан (Зиянгиринов Р.А., 2004), удельный вес допризывников негодных к воинской службе в Оренбургской об-

ласти за аналогичный период выше на $11,7\%$ ($p > 0,05$).

Самые высокие показатели негодности к службе в ВС РФ, статистически значимо превышающие среднеобластной уровень ($p < 0,05$), были зарегистрированы в трех, граничащих между собой сельских районах (Сорочинском, Новосергеевском и Октябрьском).

В таблице 4.2. представлен анализ показателей с учетом группировки территорий Оренбургской области по уровню риска.

Были рассмотрены особенности показателей в городах и сельских районах. Установлено, что в городах удельный вес негодных к службе в ВС РФ составил $362,1 \pm 19,1\%$, что сравнимо с сельскими районами ($361,4 \pm 7,6\%$).

На следующем этапе исследования были установлены особенности по регионам области (табл.).

Самый низкий показатель зарегистрирован в Восточном регионе – $347,0 \pm 12,3\%$. По сравнению с этим показателем относительный риск заболеваемости в Западном регионе составил 1,09 ($p < 0,05$), в Центральном регионе – 1,06 ($p > 0,1$).

Было установлено, что наиболее подвержены заболеваемости подростки, проживающие в Западном регионе. Выявленная особенность может быть связана с более высоким уровнем микроэлементного дисбаланса на данной территории, установленным В.М. Боевым и соавт. (2003) и рядом других причин. Полу-

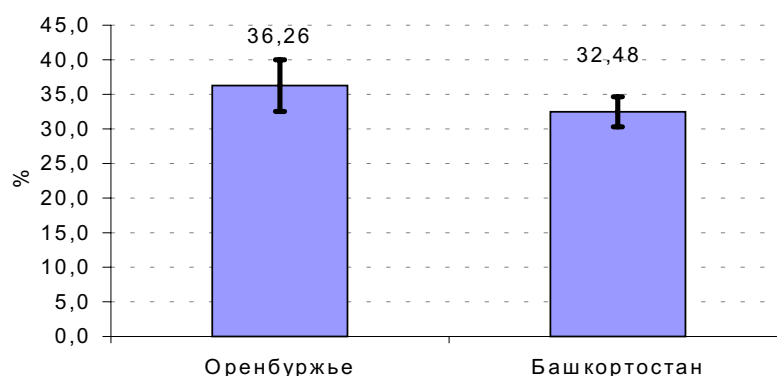


Рисунок 1. Показатели негодности к воинской службе в ВС РФ подростков при первоначальной постановке на воинский учет в год исполнения 17 лет (1998-2001)

Таблица 1. Показатели заболеваемости подростков в регионах области (‰)

Территории с наименьшим уровнем заболеваемости	Территории риска	Относительный риск
<i>Географические регионы</i>		
Восточный (347,0 ‰)	Западный (379,4‰) Центральный (357,3‰)	1,09 * 1,06
<i>Урбанизированные и сельские территории</i>		
Сельские (361,4‰)	Городские (362,1‰)	1,002
<i>Территории с различным уровнем социально-экономического развития</i>		
Низкий уровень развития (348,1‰)	Высокий уровень развития (385,1‰) Средний уровень развития (351,3‰)	1,11* 1,01
<i>Территории с различными условиями проживания</i>		
Средний ранг (344,6‰)	Высокий ранг (384,7‰) Низкий ранг (355,2‰)	1,12* 1,03
<i>Территории с различным уровнем антропогенной нагрузки</i>		
Высокие уровни (344,4‰)	Низкие уровни (370,4‰) Средние уровни (369,7‰)	1,08 1,07
<i>Территории с различным уровнем биоэлементного дисбаланса (дефицит поступления эссенциальных микроэлементов)</i>		
с умеренным дисбалансом (347,3‰)	с выраженным дисбалансом (382,9‰)	1,10*
<i>Территории с различными уровнями общей заболеваемости и смертности населения</i>		
Низкие уровни (337,2‰)	Средние уровни (382,4‰) Высокие уровни (364,9‰)	1,13* 1,08

* – $p < 0,05$

ченные особенности нарушения популяционного здоровья юношей допризывного возраста свидетельствовали о необходимости проведения эпидемиологических исследований и реабилитационных мероприятий.

Установлено, что наименьший удельный вес негодных к службе в ВС РФ характерен для территорий с низким уровнем социально-экономического развития, с оптимальными показателями общей заболеваемости и смертности населения, с меньшим дефицитом поступления эссенциальных микроэлементов.

Не выявлено значимых различий в группах территорий с разным уровнем антропогенной нагрузки.

По ряду типов ранжирования получены факты необъяснимые на данном этапе исследования.

Это привело к необходимости анализа территорий по показателям всех выявленных заболеваний, а не только послуживших причиной негодности, в разрезе нозологических групп.

Средний областной показатель заболеваемости юношей-подростков, по данным медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет в год

исполнения 17 лет, зарегистрированный в 2000-2004 гг., составил $625,1 \pm 17,1$ ‰, что выше фонового уровня в 1,43 раза (438,7 ‰).

Величина вероятностного эпидемиологического риска формирования заболеваний составила 0,51 (повышенный риск). Максимальный уровень риска был зарегистрирован Октябрьском (0,614), Тюльганском (0,591) и Первомайском районах (0,590).

Как видно из рис. 2, три основные причины болезни эндокринной системы, костно-мышечной системы и психические расстройства составили 57,9% в общей структуре заболеваемости.

Это определило последовательность анализа нозологических групп заболеваний допризывников.

Средний областной показатель заболеваемости юношей-подростков *болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (I ранговое место в структуре)*, по данным медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет в год исполнения 17 лет, зарегистрированный в 2000-2004 гг., составил $149,8 \pm 9,7$ ‰, что выше фонового уровня в 2,87 раза (52,3 ‰).



Рисунок 2. Структура заболеваний выявленных при медицинских освидетельствованиях

Величина вероятностного эпидемиологического риска формирования данной патологии составила 0,76 (высокий риск). Максимальный уровень риска был зарегистрирован Гайском (0,934), Кувандыкском (0,911) и Беляевском районах (0,895), граничащих друг с другом.

Средний областной показатель заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (II ранговое место в структуре) юношей-подростков, по данным медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет в год исполнения 17 лет составил $141,6 \pm 9,7$ ‰, что выше фонового уровня в 2,22 раза (63,7 ‰).

В структуре на первом месте были приобретенные фиксированные деформации стопы (около 80%), на втором месте – болезни позвоночника и их последствия (более 15%).

Величина вероятностного эпидемиологического риска формирования данной патологии составила 0,67 (повышенный риск). Максимальный уровень риска был зарегистрирован Домбаровском (0,972), Адамовском (0,931) и Октябрьском районах (0,905).

Средний областной показатель заболеваемости психическими расстройствами (III ранговое место в структуре) юношей-подростков, по данным медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на во-

инский учет в год исполнения 17 лет составил $70,8 \pm 9,7$ ‰, что выше фонового уровня в 2,39 раза (29,6 ‰).

В структуре на первом месте была умственная отсталость (более 30%), на втором месте – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (более 25%), на третьем месте – расстройства личности (более 20%).

Величина вероятностного эпидемиологического риска формирования данной патологии составила 0,70 (высокий риск). Максимальный уровень риска

был зарегистрирован в Матвеевском (0,971), Новосергеевском (0,941) и Первомайском районах (0,924).

Среднеобластной показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения (IV ранговое место в структуре) юношей-подростков, по данным медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет в год исполнения 17 лет составил $52,8 \pm 5,3$ ‰, что выше фонового уровня в 2,82 раза (18,7 ‰).

В структуре на первом месте была нейродилляторная астенция (более 35%), на втором месте – ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (более 30%), на третьем месте – временные функциональные расстройства системы кровообращения (более 20%).

Величина вероятностного эпидемиологического риска формирования данной патологии составила 0,76 (высокий риск). Максимальный уровень риска был зарегистрирован в Переволоцком (0,983), Курманаевском (0,956) и Тоцком районах (0,951).

Средний областной показатель заболеваемости болезнями нервной системы (V ранговое место в структуре) юношей-подростков, по данным медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет в год исполнения 17 лет, зарегистрированный в 2000-2004

гг., составил $45,4 \pm 3,7$ ‰, что выше фонового уровня в 3,08 раза (14,8 ‰).

В структуре данной нозологической группы на первом месте были временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после заболевания, травмы или хирургического лечения (более 30%), на втором месте – органические, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы и нервно-мышечные заболевания (около 25%), на третьем месте – сосудистые заболевания головного, спинного мозга (более 20%).

Величина вероятностного эпидемиологического риска формирования данной патологии составила 0,79 (высокий риск). Максимальный уровень риска был зарегистрирован в Асекеевском (0,954), Новоорском (0,935) и Оренбургском районах (0,929).

Таким образом, определены территории риска по заболеваемости юношей подростков в условиях воздействия различных факторов среды обитания, свидетельствующие о необходимости разработки программы профилактики заболеваемости юношей допризывного возраста.

Список использованной литературы:

1. Зиянгиров Р.А. Профилактика и методы коррекции хирургических заболеваний у мужчин призывников в Республике Башкортостан: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. – Уфа, 2004. – 37 с.
2. Куликов В.В. Комплексная социально-гигиеническая характеристика здоровья допризывников и призывников: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. – Оренбург, 1994. – 34 с.
3. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Конова С.Р. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения подростков // Здоровье населения и среда обитания. – 2003. – №9. – С.3-8.
4. Небредовский В.Н. Влияние химических загрязнений воздушной среды на заболеваемость допризывной молодежи северо-западного региона Российской Федерации: Автореферат дисс. канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 1997. – 20 с.