

Кузьмин С.А.*, Кузьмина Т.С.**

*Военный комиссариат Оренбургской области,

**Оренбургская государственная медицинская академия

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Приведены демографические данные о рождаемости мальчиков на территории области, состояние здоровья подростков 15-17 летнего возраста по результатам профилактических осмотров и медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет, результаты лечебно-оздоровительной работы с подростками и их годность к военной службе по состоянию здоровья.

Проблема охраны здоровья подростков привлекает к себе все большее внимание медицинской общественности и общества в целом. Управление состоянием здоровья подрастающего поколения является важнейшей медико-социальной задачей любого общества. И все же, несмотря на разработанный и принимаемый в последние годы ряд постановлений и нормативных документов, направленных на охрану здоровья детей и подростков, практические врачи недостаточно участвуют в медицинском обеспечении детей подросткового возраста.

Подростки представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества. Из этого контингента пополняются трудовые ресурсы, комплектуются Вооруженные силы. В динамике соматического и нервно-психического развития и заболеваемости допризывных контингентов наблюдаются негативные тенденции, которые являются основной причиной профессиональных ограничений и существенно затрудняют призыв в Вооруженные силы здорового пополнения. Ситуация усугубляется такими явлениями, как «демографический провал», возникший в результате уменьшения рождаемости и повлекший за собой относительное постарение населения, обострение межнациональных отношений, снижение престижности службы в армии. Нами изучены демографические данные о рождаемости мальчиков в Оренбургской области за период с 1986 года по 1999 год (рисунок 1). Если в 1986 году родилось 21 463 мальчика, то в последующие годы отмечается снижение рождаемости. В 1999 году на территории области родилось всего 10350 мальчиков, т. е. рождаемость снизилась более чем в 2 раза. В настоящее время к этой проблеме добавилась новая – хронизация патологии в раннем детстве. По данным Государственного доклада о состоянии

здоровья населения в Российской Федерации, каждый учащийся общеобразовательной школы имеет ослабленное здоровье, а к концу обучения доля здоровых детей не превышает 10-15 процентов.

Среди подростков также продолжается рост числа заболеваний, которые обусловлены действием комплекса причин:

- влиянием стрессовых факторов;
- снижением функциональных возможностей различных систем организма;
- отсутствием соответствующей реабилитационной базы на территории области и т. д.

Ситуация усугубляется ростом среди молодежи «вредных привычек», курения и употребления алкоголя. Серьезной угрозой, грозящей перерасти в катастрофу, становится наркомания.

Кроме того, не способствуют сохранению здоровья подростков следующие факторы:

- отсутствие межведомственного подхода к охране здоровья подростков;
- недостаточная защита прав детей и подростков в области здоровья (уменьшение профилактических программ, увеличение платных услуг в лечебно-профилактических учреждениях), оздоровительных и санаторных комплексах;
- несовершенство существующей системы медицинского обслуживания подростков;

Демографические данные о рождаемости мальчиков в Оренбургской области

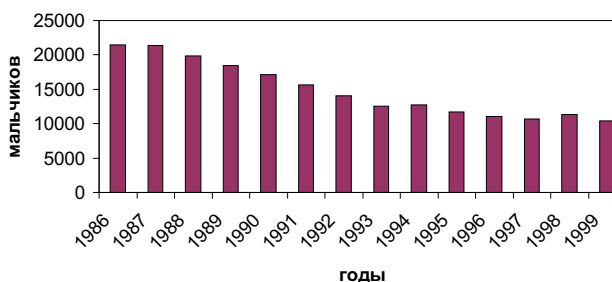


Рисунок 1.

- несоответствие существующим требованиям состояния материально-технической базы образовательных учреждений, программ и условий обучения детей;

- сокращение материально-технической базы для физического воспитания подростков, развития детско-юношеского спорта и оздоровления в летний период;

- ухудшение качества питания;

- загрязнение окружающей среды техническими компонентами промышленно-бытовой деятельности людей (солями тяжелых металлов, диоксидами, супертоксикантами и другими);

- несовершенство системы психолого-педагогической поддержки в образовательных и лечебно-профилактических учреждениях;

- отсутствие взаимодействующей межведомственной системы, ориентированной на формирование здорового образа жизни.

В своей работе мы рассмотрим медицинское обеспечение юношей 15-17-летнего возраста в связи с подготовкой их к военной службе.

Медицинское обеспечение юношей до их первоначальной постановки на воинский учет (15-16-летний возраст) включает:

- раннее выявление функциональных нарушений, заболеваний, отклонений в физическом и психическом развитии юношей, а также факторов медико-социального риска возникновения заболеваний (условия учебы, труда, быта и т. д.);

- разработку и осуществление профилактической работы с юношами в общеобразовательных учреждениях среднего общего образования, образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального образования и по месту жительства с динамическим врачебным наблюдением за юношами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, проведение нуждающимся лечебно-оздоровительных мероприятий;

- систематический анализ состояния здоровья и физического развития юношей, качества и эффективности медицинского наблюдения, разработку и осуществление мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения.

Плановые профилактические медицинские осмотры юношей в год достижения ими 15-16-летнего возраста проводятся амбулаторно – поликлиническими учреждениями здравоохранения под руководством управления здравоохранения города (района) во взаимодействии с военным комиссариатом города (района), ру-

ководителями образовательных учреждений по месту обучения юношей.

Плановые профилактические медицинские осмотры юношей включают в себя три этапа:

- первый этап – доврачебное обследование юношей по скрининг-тестам, лабораторное и физиометрическое обследование;

- второй этап – педиатрический. Его проведение осуществляется врачом-педиатром поликлиники по месту жительства юноши или врачом образовательного учреждения;

- третий этап – специализированный. Юноши осматриваются специалистами с анализом ранее проведенных скрининг-тестов, физиометрического, лабораторного и инструментального обследования. В осмотре юноши принимают участие врачи-специалисты: педиатр, эндокринолог, хирург, ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, невролог, уролог, стоматолог, психолог.

По результатам профилактического осмотра врачом-педиатром дается комплексная оценка состояния здоровья юношей, оценивается уровень полового и физического развития, физическая подготовленность, нервно-психическое здоровье; определяется группа здоровья, медицинская группа для занятия физической культурой, биологический возраст и его соответствие паспортному возрасту; устанавливается заключительный диагноз; составляются рекомендации по оздоровлению, лечению, режиму и питанию юношей, по их поступлению в различные образовательные учреждения и анализируются данные об их подготовке к военной службе.

Показатели состояния здоровья юношей находятся в прямой зависимости от качества и эффективности профилактических осмотров, лечебно-оздоровительных мероприятий.

В таблице №1 мы проанализировали проведенные профилактические осмотры юношей 15-16-летнего возраста на территории Оренбургской области в 2002 г. (юноши 1987, 1988 г. р.) и 2003 г. (юноши 1986, 1987 г. р.).

С 2002 года отрегулирована преемственность в работе между лечебно-профилактическими учреждениями и военными комиссариатами районов и городов области по лечебно-оздоровительной работе среди юношей 15-16-летнего возраста. В проведении лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей вместе с детскими лечебно-профилактическими учреждениями принимают участие: 2 подростковые поликлиники и 2 подростковых поликлинических

Таблица 1. Результаты профилактических осмотров и лечебно-оздоровительных мероприятий у юношей 15-16-летнего возраста (в %)

№	Наименование	15 лет		16 лет	
		2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.
1	Охват профилактическими осмотрами	95, 95	96, 96	98, 61	96, 05
2	Состоит под диспансерным наблюдением (с учетом в первые выявленных)	56, 68	55,32	55, 03	58, 6
3	Всего юношей нуждалось в лечении, в том числе:	28, 54	31, 96	25, 7	30, 19
	- с болезнями костно-мышечной системы	7, 93	10, 29	6, 92	8, 99
	- с болезнями системы кровообращения	5, 46	3, 78	5, 0	4, 02
	- с болезнями органов пищеварения	5, 94	4, 98	5, 24	5, 43
	- с болезнями глаза	3, 3	4,48	3, 08	3, 53
4	Всего санировано	81, 62	64, 81	86, 79	57, 3
5	Всего состояло в 3 группе здоровья	51, 87	44, 51	52, 7	45, 08
6	Всего переведено из 3 во 2 группу здоровья	12, 84	8, 52	13, 31	10, 04
7	Охват лечением из числа нуждающихся	69, 86	58, 18	76, 15	79, 8
8	Проведено оздоровление	67, 28	68, 0	71, 93	71, 89

отделения в г. Оренбурге, 3 подростковых поликлинических отделения в г. Орске, 1 подростковое поликлиническое отделение в г. Новотроицке. В 2002 году создана и работает областная консультационно-диагностическая поликлиника по проблемам здоровья молодежи области с функциональными обязанностями:

- мониторинг здоровья по скрининг-тестам (в школах, учреждениях профессионального образования);
- проведение консультаций подросткам, имеющим функциональные отклонения, с последующим направлением в лечебно-профилактические учреждения области;
- участие в специализированных медицинских осмотрах в лечебно-профилактических учреждениях районов и городов области;
- медицинское освидетельствование юношей при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу.

Далее мы осветим вопросы, связанные с медицинским освидетельствованием юношей при первоначальной постановке на воинский учет (в год исполнения юношам 17 лет).

Организация медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет возлагается на комиссию по постановке юношей на воинский учет, создаваемую в каждом районе и городе. По направлению военного комиссара района (города) юноши до начала медицинского освидетельствования проходят диагностические исследования: флюорографию органов грудной клетки, элек-

трокардиографию, общий анализ крови, общий анализ мочи. Медицинское освидетельствование проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невролог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог.

Врачи-специалисты по результатам медицинского освидетельствования дают заключение о степени годности к военной службе по состоянию здоровья:

«А» – годен к военной службе;

«Б» – годен к военной службе с незначительными ограничениями;

«В» – ограниченно годен к военной службе;

«Г» – временно не годен к военной службе;

«Д» – не годен к военной службе;

В мирное время в Вооруженные силы призываются только граждане, имеющие категорию годности к военной службе «А» и «Б», для них в соответствии с расписанием болезней и таблицей дополнительных требований, приложением к «Положению о военно-врачебной экспертизе», утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации №123 от 25 февраля 2003 года, определяется показатель предназначения для прохождения военной службы в соответствующем роде войск.

В случае необходимости решением комиссии по постановке на воинский учет или решением военного комиссара для правильного заключения о годности к военной службе юноша направляется на стационарное или амбулаторное обследование в лечебно-профилактическое учреждение государственной или муниципальной системы здравоохранения. По завершению медицинского обследования (лечения) на юношу составляется акт исследования состояния здоровья.

Юноши, нуждающиеся в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий для повышения их категории годности к военной службе, наблюдаются по спискам №1, №2, №3.

Список №1: в него вносятся юноши, признанные «Г» – временно не годными к военной службе;

Список №2: в него вносятся юноши, признанные «Б» – годными к военной службе с незначительными ограничениями.

Список №3: в него вносятся юноши, признанные годными к военной службе, но нуждающиеся в санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения.

В каждой поликлинике, в которой состоят на медицинском обеспечении юноши, прошедшие первоначальную постановку на воинский учет, назначается врач, ответственный за их сво-

временное обследование и лечение, проведение среди них лечебно-оздоровительных мероприятий и взаимодействие с военным комиссариатом района (города).

Порядок ведения учетной и отчетной документации определен приказом МО РФ и МЗ РФ №240 / 168 от 23 мая 2001 года.

В результате проведения оздоровления юношей в 15-16-летнем возрасте за последние 3 года значительно возросла годность к военной службе при медицинском освидетельствовании при первоначальной постановке на воинский учет в отдельных районах области (данные приведены в таблице №2).

Годность к военной службе (категории А + Б) при первоначальной постановке на воинский учет в среднем за область также имеет тенденцию к увеличению и составила:

- 2002 год – 60,95%;
- 2003 год – 61,18%;
- 2004 год – 62,9%.

Однако в ряде районов области из-за недостаточно проводимой лечебно-оздоровительной работы с детьми и подростками остается стабильно низкая годность к военной службе (данные приведены в таблице №3).

На таблице №4 нами проанализированы результаты медицинского освидетельствования юношей при первоначальной постановке на воинский учет в 2002, 2003, 2004 годах по 20 основным группам заболеваний. Отмечается тенденция увеличения роста инфекционных и паразитарных, венерических болезней, микозов, болезней органов зрения, уха и сосцевидного отростка.

Снижение уровня годности юношей к военной службе во многом обусловлено низким уровнем гигиенической культуры, поведением, не адекватным здоровому образу жизни, ростом числа социально обусловленных заболеваний, недостаточным уровнем воспитания у мальчиков истинных маскулинных полороловых черт поведения. Наиболее выраженными сдерживающими факторами в процессе формирования здоровья являются укоренившиеся с детства негативные пристрастия и привычки. Поэтому наиболее эффективным и оптимальным направлением первичной профилактики и улучшения

Таблица 2. Результаты наибольшей годности к военной службе при первоначальной постановке на воинский учет в отдельных районах области (в %)

№	Районы	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1	Акбулакский	70, 8	75, 0	76, 53
2	Беляевский	64, 6	72, 54	74, 01
3	Гайский	60, 19	65, 52	68, 47
4	Соль-Илецкий	63, 67	77, 16	77, 49
5	Токский	71, 48	74, 24	74, 45

Таблица 3. Результаты наименьшей годности к военной службе при первоначальной постановке на воинский учет в отдельных районах области (в %)

№	Районы	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1	Новосергиевский	43, 48	46, 95	39, 85
2	Октябрьский	50, 0	49, 22	49, 56
3	Дзержинский г. Оренбург	55, 57	56, 28	54, 12

Таблица 4. Заболевания, выявленные у юношей при первоначальной постановке на воинский учет в динамике в %

№	Болезни	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1	Инфекционные и паразитарные (в т. ч. ВИЧ-инфицирование)	0,13	0,09	0,39
2	Туберкулез	0,06	0,07	0,08
3	Венерические	0,01	-	1,11
4	Микозы	0,08	0,05	0,84
5	Новообразования	0,21	0,32	0,23
6	Болезни крови и кроветворных органов	0,18	0,25	0,19
7	Эндокринные (в т. ч. недостаточность питания)	25,27	23,41	22,6
8	Психические расстройства	11,78	11,16	11,13
9	Болезни нервной системы	7,26	7,26	7,91
10	Болезни органов зрения	6,57	7,69	7,17
11	Болезни уха и сосцевидного отростка	1,93	1,95	3,1
12	Болезни системы кровообращения	7,8	8,99	8,23
13	Болезни органов дыхания	3,6	4,1	3,84
14	Болезни органов пищеварения	5,3	5,85	5,86
15	Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,82	1,25	1,45
16	Болезни костно-мышечной системы	21,66	21,1	20,32
17	Болезни мочеполовой системы	1,32	1,26	0,9
18	Врожденные пороки развития	1,23	1,43	1,38
19	Последствия травм, отравлений и других воздействий	1,98	2,03	1,65
20	Кроме того (недостаточное физическое развитие, ночное недержание мочи, заикание)	1,81	1,74	1,62

показателей здоровья является планомерное гигиеническое обучение и воспитание школьников.

При разработке рекомендаций по управлению здоровьем юношей практически не реализуется Концепция сохранения и укрепления здоровья населения Российской Федерации методами и средствами гигиенического обучения и воспитания. Осуществление гигиенического воспитания в учебном процессе обусловлено тем, что без участия школы и учителя не могут быть решены проблемы повышения уровня гигиенической культуры населения.

Список использованной литературы:

1. Постановление Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. №123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».
2. Приказ министра обороны РФ и Министерства здравоохранения РФ №240/168 от 23 мая 2001 г. «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».
3. В.Н. Грошев, И.А. Моргунова, Н.В. Попова, С.В. Лямина. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди подростков, подлежащих призыву на военную службу // Здравоохранение РФ. – 2003. – №4. – С. 57.
4. Отчетные документы военно-врачебной комиссии военного комиссариата Оренбургской области.