

СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ПРИЗЫВНИКОВ

© 2009 Р.М. Воронин, Н.В. Шатрова

Академия ФСИН России, г. Рязань

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Статья получена 28.09.2009 г.

В работе анализируется заболеваемость призывников Рязанской области. Проводится оценка состояния здоровья данной категории.

Ключевые слова: *призывники, проблемы здоровья, воинская служба*

Сохранение и укрепление здоровья допризывной молодежи имеет большое медико-социальное и общественное значение, являясь по сути общенациональной и государственной задачей. Служба в рядах Вооруженных Сил РФ предъявляет особые требования к состоянию физического, психического и соматического здоровья гражданина. Только при оптимальном уровне здоровья, важнейшими индикаторами которого являются показатели заболеваемости, возможно освоение современной боевой техники и вооружения. Вместе с тем данные о заболеваемости позволяют судить в целом о социально-экономической обстановке в стране и регионе, степени доступности медицинской помощи, выявлять неблагоприятные факторы, влияющие на здоровье населения, определять и решать проблемы народного хозяйства и в здравоохранения.

Целью настоящего исследования явилась оценка заболеваемости призывников как фактора во многом влияющего на кадровое комплектование Вооруженных Сил РФ, определяющего физическое развитие молодого человека и успешность его адаптации к военной службе.

Материалы и методы. Настоящее исследование проводилось в Рязанской области, являющейся типичным представителем регионов Центрального федерального округа – одним из основных резервов кадрового комплектования Вооруженных Сил РФ. Были изучены медицинские карты 1230 молодых людей мужского пола в возрасте 18-24 лет, состоящих на воинском учете для призыва в армию. Систематизация материалов осуществлялась в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (ВОЗ).

Воронин Роман Михайлович, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры антикризисного управления в уголовно-исполнительной системе. E-mail: 20S20@mail.ru

Шатрова Наталья Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и военно-полевой терапии

Результаты и их обсуждение. Основным показателем здоровья населения является общая и первичная заболеваемость. Вместе с тем критерием, характеризующим поведение человека с точки зрения сохранения его здоровья является медицинская активность. В настоящее время под медицинской активностью как социально-гигиенической категорией понимается отношение к своему здоровью и здоровью других людей, выполнение медицинских предписаний и назначений, гигиенических рекомендаций, норм, правил посещения лечебно-профилактических учреждений и работы самих учреждений и других видов деятельности человека, группы населения, связанных со здоровьем [2]. Главным условием медицинской активности является осознание человеком непреходящей ценности здоровья, необходимости личного участия в его сохранении и укреплении еще до того, как ухудшение здоровья само заявит о себе [7].

В нашем исследовании медицинская активность призывников оценивалась по признаку обращаемости за медицинской помощью. Хотя заболеваемость по данным обращаемости не всегда отражает истинную картину заболеваемости, ее показатели могут свидетельствовать об уровне медицинской активности [4]. При анализе данных было отмечено, что 36,2% молодых людей бывают на приеме у своего участкового терапевта лишь один раз в несколько лет (рис. 1), что, однако, не может считаться показателем высокого уровня здоровья, а связано с низким уровнем медицинской культуры населения, игнорирующим активную заботу о своем здоровье.

Подтверждением данного тезиса является тот факт, что количество здоровых допризывников, то есть не имеющих никаких заболеваний согласно данным медицинской карточки, оказалось 328 человек (26,7% от общего числа обследуемых), больных – 902 человека (73,3%); кроме того, по данным управления здравоохранения Рязанской области за 2006 г. [6] уровень общей заболеваемости имеет стабильную тенденцию к росту во всех возрастных группах, в том числе, на 7,3% у подростков

и на 6,0% у взрослого населения. По данным нашей работы при анкетировании призывников здоровыми себя ощущали 52% от общего

числа опрошенных, удовлетворительное самочувствие отметили – 38%, на неблагополучие со стороны здоровья указали – 10%.

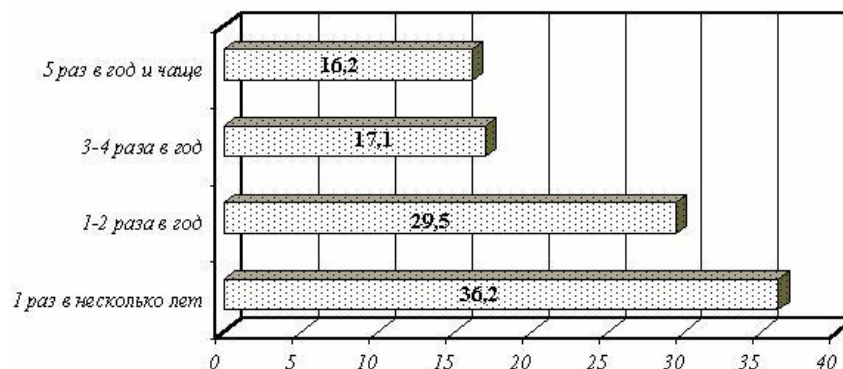


Рис. 1. Обращаемость допризывников за медицинской помощью, %

В ходе исследования проводился анализ структуры общей заболеваемости допризывников (рис. 2). При оценке структуры заболеваемости оказалось, что на первом месте у данной возрастной категории находятся болезни органов дыхания (16,3%), главным образом за счет респираторно-вирусных инфекций. На втором месте с незначительным отставанием заболевания костно-мышечной системы (15,9%), представленные, в основном, сколиозами и плоскостопием. Затем следуют болезни глаз и придаточного аппарата (10,4%), прежде всего, за счет патологии рефракции (миопий), которая составила 74,5% от всех офтальмологических заболеваний, при этом в 17,1% случаев отмечалась близорукость средней и сильной степени. Данный порядок частоты встречаемости вышеперечисленных групп заболеваний отмечен и для более молодой возрастной категории, начиная с 14 лет [6].

Обращает на себя внимание довольно значительный удельный вес эндокринной патологии (7,2%), что особенно важно, ведь по данным литературы болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ на протяжении ряда лет занимают второе место среди заболеваний, послуживших причиной освобождения граждан от военной службы [1]. В нашем исследовании в данной группе болезней основная доля приходится на диффузный нетоксичный зоб, что, определенно связано с проживанием обследуемых на территории Рязанской области, которая относится к йоддефицитным регионам РФ [8]. При анализе данных заболеваемости отмечено, что патология достаточно редко была изолированной. Только в 38,3% случаев было диагностировано одно заболевание, в 23,6% случаев встречались сочетания двух заболеваний, а в 38,1% – трех и более.

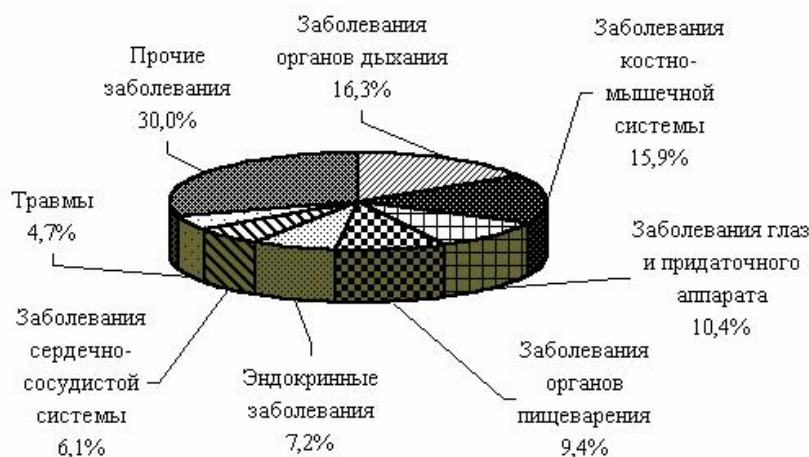


Рис. 2. Структура заболеваемости допризывников 18-24 лет, %

Одним из основных показателей физического развития является масса тела, с одной стороны являющаяся проявлением индивидуальных конституциональных характеристик, с

другой – рассматриваемая как поддающийся управлению фактор риска [3]. Данный показатель может выступать и как один из важнейших параметров здоровья, и как индикатор

социального благополучия общества [9]. По данным исследования 91,7% молодых людей имеют нормальное соотношение длины и массы тела. Дефицит массы тела присутствует у 5,2% обследуемых, избыток наблюдается у 3,1%. Следует отметить, что согласно различным исследованиям, проводившимся в Рязанской области в 2000-2001 гг. [1], процент нормы был значительно ниже, что видимо, может свидетельствовать об улучшении социально-экономических условий в регионе.

Выводы: необходимо отметить достаточно низкую медицинскую активность потенциальных призывников, что выражается в низких цифрах обращаемости за медицинской помощью, несмотря на то, что около половины обследуемых (48%) субъективно ощущают себя нездоровыми. В структуре заболеваемости на первое место выходят заболевания органов дыхания, причем, по данным литературы, данная патология превалирует в этой возрастной группе и в других регионах РФ [5]. Вместе с тем значительное повышение количества лиц с нормальным соотношением длины и массы тела, отмечаемое в последние годы, позволяет предположить в целом более успешную адаптацию данного контингента призывников к службе в Вооруженных Силах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Караваева, М.Е.* Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе в Рязанской

- области // Социальные и медицинские проблемы здоровья подростков: сб. научн. тр. / отв. ред. д.м.н. Л.П. Гребова. – Рязань: изд-во РязГМУ, 2001. – С. 19-23.
2. *Лисицин, Ю.П.* Основной вопрос медицины: образ жизни, общественное здоровье, санология: актовая речь. – М., 1987.
3. *Максимова, Т.М.* Состояние здоровья и ценностные ориентации современной молодежи // Здоровоохран. Росс. Фед. – 2002. - № 2. – С. 40-43.
4. *Медик, В.А.* Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению / *В.А. Медик, В.К. Юрьев.* – М.: Медицина, 2001. – 199 с.
5. *Нефедовская, Л.В.* Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / под ред. проф. *В.Ю. Альбицкого.* – М.: Литтерра, 2007. – 192 с.
6. Об итогах работы системы здравоохранения Рязанской области за 2006 г. // Рязан. мед. вестник. – 2007. - № 11 (301). – С. 2-8.
7. *Усачев, Н.С.* К уточнению понятия «медицинская активность» // Сов. здравоохран. – 1990. - № 8. – С. 41-45.
8. *Филатова, Т.Е.* Тиреоидный статус у подростков, проживающих в условиях йоддефицита / *Т.Е. Филатова, Л.П. Гребова, И.И. Дубинина* и др. // Социальные и медицинские проблемы здоровья подростков: сб. научн. тр. / отв. ред. д.м.н. *Л.П. Гребова.* – Рязань: изд-во РязГМУ, 2001. – С. 133-136.
9. *Яйленко, А.А.* Уровень физического развития и конституциональные особенности как диагностические критерии его здоровья / *А.А. Яйленко, Н.И. Зернова, Т.И. Легонькова* // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1998. - № 5. – С. 11-13.

STATE AND HEALTH PROBLEMS OF RECRUITS

© 2009 R.M. Voronin, N.V. Shatrova
Academy FSIN of Russia, Ryazan
Ryazan State Medical University named after acad. I.P. Pavlov
Article is received 2009/09/28

In work diseases of recruits in Ryazan oblast is analyzed. The health state estimation of given category is spent.

Key words: *recruits, health problems, military service*

Roman Boronin, Candidate of Medicine, Senior Lecturer at the Department of Anti-recessionary Management in Criminally-executive System. E-mail: 20S20@mail.ru
Nataliya Shatrova, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Public Health Services, Medicine of Accidents and Field Therapy