

УДК 614.1:355.21:613.96 (470.56)

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДОПРИЗЫВНОЙ И ПРИЗЫВНОЙ МОЛОДЕЖИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

©2015 С.А. Кузьмин^{1,2}, В.В. Солодовников², Э.М. Вахитов², А.П. Галин²

¹ Военный комиссариат Оренбургской области

² Оренбургский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 02.11.2015

В статье представлены результаты профилактических медицинских осмотров юношей 15-16 летнего возраста за период с 2007 по 2014 гг. Установлено, что охват медицинскими осмотрами составляет более 95%, а процент состоящих на диспансерном учете юношей в изучаемый период остается достаточно высоким. Выявлено, что при освидетельствовании граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу основными заболеваниями, при наличии которых призывники получают отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, являются: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; психические расстройства и расстройства поведения; заболевания эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ.

Ключевые слова: *состояние здоровья, категория годности, военная служба*

Здоровье населения России, в первую очередь детей, является одним из приоритетных условий роста экономического могущества государства и его обороноспособности [1]. В настоящее время дефицит призывного ресурса, возникший в результате уменьшения рождаемости и снижения престижности военной службы, а также низкое качество состояния здоровья призывной молодежи являются проблемой при комплектовании Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ) физически крепким и здоровым молодым пополнением, способным в полном объеме выполнять поставленные перед ними задачи [2, 3]. При изучении демографических данных о призывном ресурсе была изучена рождаемость мальчиков в Оренбургской области за период с 1988 по 1999 гг. и установлено, что пик рождаемости отмечался в 1988 г., когда на территории области родилось 19836 мальчиков, в последующие годы отмечалось резкое снижение показателя рождаемости. В 1999 г. в Оренбуржье родилось всего 10350 мальчиков, которым в 2015 г. исполняется 16 лет [4].

Кузьмин Сергей Александрович, доктор медицинских наук, председатель военно-врачебной комиссии, профессор кафедры медицины катастроф. E-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru

Солодовников Виталий Валерьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицины катастроф

Вахитов Эдуард Маратович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицины катастроф

Галин Александр Петрович, старший преподаватель кафедры медицины катастроф

Цель исследования: изучить состояние здоровья юношей допризывного и призывного возраста, проживающих в Оренбургской области за период с 2007 по 2014 гг. Установить основные заболевания, препятствующие призыву граждан на военную службу, проследить значение проводимых лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий при комплектовании ВС РФ физически крепким и здоровым молодым пополнением.

Материалы и методы. При проведении настоящего исследования использованы данные статистических сборников Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области «Численность и размещение населения Оренбургской области», «Здравоохранение Оренбургской области», медицинской учетной и отчетной документации военно-врачебной комиссии отдела подготовки и призыва граждан на военную службу Военного комиссариата Оренбургской области.

Результаты и обсуждение. В ходе реализации совместного приказа МО РФ и МЗ РФ от 23.05.2001 г. №240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе» на территории области отмечается тесное взаимодействие учреждений здравоохранения, военного комиссариата и его отделов по муниципальным образованиям, а также образовательных учреждений. На первом этапе до первоначальной постановки на воинский учет (ППВУ) проводятся ежегодные профилактические осмотры, лечебно-оздоровительные мероприятия и диспансерное

наблюдение за состоянием здоровья и физическим развитием юношей 15-16 летнего возраста. За период с 2007 по 2014 гг. в Оренбургской области численность юношей 15 летнего возраста сократилась на 4649 человек (с 14063 чел. в 2007 г. до 9414 чел. в 2014г.), т.е. на 33,06%. При этом их охват профилактическими медицинскими осмотрами ежегодно составлял около 95%, минимальным он был в 2014 г. - 94,71%, а максимальным в 2008 г. - 97,4%. В целом, охват юношей 15 летнего возраста профилактическими медицинскими осмотрами в регионе являлся достаточным.

В результате проведения профилактических медицинских осмотров среди юношей в Оренбургской области впервые было взято на диспансерный учет от 16,03% в 2014 году до 21,7% в 2007 г. Это подчеркивает значимость и качество осуществления профилактических медицинских осмотров юношей, которые через два года, став 17-летними, будут проходить медицинское освидетельствование при ППВУ. Таким образом, у них появляется возможность своевременно получить лечебно-оздоровительные мероприятия и реабилитацию, главной целью которых является повышение категории годности юношей к военной службе.

В изучаемом регионе ежегодно процент состоящих на диспансерном учете юношей 15-летнего возраста достаточно высок от 58,39% в 2014 г. до 65,8% в 2007 г. С одной стороны, это доказывает, что состояние здоровья юношей исследуемого региона недостаточное, а, с другой стороны, диктует необходимость повышения качества диспансерного наблюдения за больными юношами. Установлено, что в Оренбургской области за период с 2007 по 2014 гг. среди 15-летних юношей значительное количество нуждалось в лечении от 33,24% в 2011 г. до 40,7% в 2009 г. (2014 г. - 35,51%), а еще больше в оздоровлении от 47,99% в 2014 г. до 63,3% в 2009 г. При этом за анализируемые годы охват юношей лечением и оздоровлением был максимальным в 86,9% и 83,7% соответственно.

За период с 2007 г. по 2014 г. в изучаемом регионе результаты проведения 1 этапа работы с юношами в возрасте 16 лет свидетельствуют о том, что абсолютная их численность уменьшилась на 5246 чел. (с 15053 чел. в 2007 г. до 9807 чел. в 2014г.), что составило 34,85%. Охват юношей 16-летнего возраста профилактическими медицинскими осмотрами в Оренбургской области был достаточным и имел минимальный уровень - 90,4% в 2008 г., а максимальный - 98,02% в 2010 г. (2014 г. - 94,24%). Отмечено, что доля юношей, которые после проведения профилактических медицинских осмотров впервые взяты под диспансерное наблюдение, имела

колебания от 11,33% в 2011 г. до 20,0% в 2009 г. (2014 г. - 13,84%). В регионе доля 16-летних юношей, состоящих на диспансерном учете, достаточно высокая: минимальное значение 53,65% отмечено в 2014 г., а максимальное 69,9% в 2008 г. Большое количество 15-16-летних юношей, состоящих на диспансерном учете, свидетельствует о сохраняющейся тенденции к росту общей заболеваемости этой категории граждан, а также об определенных недостатках в организации диспансерной работы с юношами на ранних этапах.

В Оренбургской области отмечен более высокий уровень заболеваемости 16-летних юношей по сравнению с 15-летними социально значимыми болезнями. Отмечено, что за период с 2007 г. по 2014 г. в регионе среди 16-летних юношей потребность в лечении составляла от 31,05% в 2010 г. до 40,0% в 2009 г., (2014 г. - 36,44%), а в оздоровлении от 50,17% в 2014 г. до 62,0% в 2009 г. При этом охват юношей, как лечением, так и оздоровлением, сохранялся на высоком уровне, что в среднем за прошедшие годы составил 82,0% и 78,39% соответственно. Обращено внимание на то, что многие 15- и 16-летние юноши, проживающие в Оренбургской области, нуждались в санации полости рта, но охват стоматологической помощью ни в один из годов изучаемого периода не достигал 100%.

Эффективность лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых юношам 15- и 16-летнего возраста, оценивается по результатам их перевода из 3 группы здоровья во 2. Другим важным показателем результативности проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей является показатель снятия их с диспансерного учета. За изучаемый период в регионе доля юношей 15-летнего возраста, которые переведены из 3 во 2 группу здоровья была минимальной - 11,5% в 2007 г., и максимальной 18,7% в 2009 г. (2014 г. - 17,14%). Удельный вес юношей, которые в результате лечебно-оздоровительных мероприятий были сняты с диспансерного наблюдения, имел колебания от 5,0% в 2009 г. до 9,9% в 2007 г. (2014 г. - 6,9%). Установлено, что доля юношей 16-летнего возраста, которые были переведены из 3 во 2 группу здоровья за прошедшие годы составила колебания от минимальной - 12,91% в 2014 г. до максимальной - 17,81% в 2011 г. Кроме того, за период настоящего наблюдения минимально в 2009 г. 5,0%, а максимально - в 2007 г. 9,9% юношей были сняты с диспансерного наблюдения (2014 г. - 8,65%).

В структуре общей заболеваемости юношей 15-16-летнего возраста последние несколько лет ведущее место занимают заболевания костно-мышечной системы - 34,09%, заболевания

глаза и придаточного аппарата – 18,02%, болезни системы кровообращения – 17,75%, болезни органов пищеварения – 9,97%. Подавляющее большинство юношей имеют хронические нарушения двух и более систем организма. Анализ результатов проверок, проведенных сотрудниками военного комиссариата области в муниципальных образованиях по вопросам учетно-призывной работы и медицинского обеспечения подготовки к призыву граждан на военную службу в течение изучаемого периода, показал, что продолжают иметь место системные недостатки, оказывающие отрицательное влияние на качество проводимых мероприятий:

- профилактические осмотры и лечебно-оздоровительные мероприятия юношей 15-16-летнего возраста в ряде муниципальных образований проводятся формально и в неустановленные сроки, что значительно осложняет освидетельствование граждан при ППВУ и призыве на военную службу;

- недостаточно активна деятельность органов здравоохранения, отделов военного комиссариата области по муниципальным образованиям по созданию системы лечебно-оздоровительной работы в соответствии с требованиями приказа Министра обороны Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 мая 2001 г. №240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».

Вторым этапом в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе является первоначальная постановка граждан на воинский учет, которая является одним из основных этапов медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. Впервые в нашей стране она стала проводиться с 1929 г. и осуществлялась для предварительного изучения медико-социальной характеристики призывного контингента, всестороннего обследования граждан, проведения среди них лечебно-оздоровительных мероприятий до призыва на военную службу. Эти задачи не потеряли своей актуальности до настоящего времени. Согласно требованиям Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе» от 28 марта 1998 г. №53-ФЗ, первоначальная постановка граждан на воинский учет осуществляется в период с 1 января до 31 марта в год достижения ими возраста 17 лет комиссией по постановке на воинский учет, создаваемой в районе, городе или ином равном им муниципальном образовании.

Нами были проанализированы результаты медицинских освидетельствований граждан при первоначальной постановке на воинский учет (ППВУ) в Оренбургской области за период с 2007 по 2014 гг. В результате «демографического

провала» отмечается значительное уменьшение призывного ресурса за изучаемый период. Так, в 2007 г. в Оренбургской области на ППВУ было поставлено 16300 юношей, в последующие годы отмечается ежегодное снижение количества 17-летних юношей, и в 2014 г. на ППВУ было поставлено всего 9380 юношей, т.е. на 6920 юношей (42,45%) меньше, чем в 2007 г. В результате отрегулированной преемственности в работе между лечебно-оздоровительными учреждениями и военным комиссариатом по лечебно-оздоровительной работе среди юношей 15-16-летнего возраста, годность к военной службе при ППВУ за изучаемый период остается на достаточно высоком уровне и составила в среднем по Оренбургской области в 2014 г. – 72,27% (2007 г. – 65,3%, 2008 г. – 65,5%, 2009 г. – 66,0%, 2010 г. – 65,6%, 2011 г. – 66,3%, 2012 г. – 66,2%, 2013 г. – 67,7%).

При изучении структуры заболеваний, послуживших принятию решений о вынесении категорий годности к военной службе: «В» - ограниченно годен к военной службе, «Г» - временно не годен к военной службе и «Д» - не годен к военной службе, установлено, что в 2007 г. первое место занимали болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 23,49%, второе место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 19,4%, третье место – психические расстройства – 18,79%. Суммарно их доля составила – 61,68%, что позволило занимать лидирующее положение при определении годности к военной службе по состоянию здоровья. Далее по значимости следовали: болезни нервной системы – 10,37%, болезни глаза и придаточного аппарата – 5,48%, болезни органов пищеварения – 3,79%, болезни системы кровообращения – 3,51%. В 2014 г. также лидирующее положение занимали болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 23,64%, на второе место вышли психические расстройства - 16,07%, третье место занимали болезни органов кровообращения – 11,76%. Суммарно их доля составила – 51,47%. Затем следовали: болезни нервной системы – 9,82%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,69%, болезни органов пищеварения – 6,84%, болезни органов дыхания – 6,0%.

На протяжении многих лет сохраняется незначительное количество обязательных диагностических исследований, проводимых каждому юноше до начала медицинского освидетельствования: флюорография органов грудной клетки, анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов), анализ мочи (на плотность, белок). В день освидетельствования проводится измерение роста и массы тела. Медицинское освидетельствование проводится врачами -

специалистами: психиатром, неврологом, терапевтом, окулистом, хирургом, оториноларингологом, стоматологом. Врач-специалист, изучив представленные документы, анамнез юноши, результаты клинико-инструментальных исследований и, оценив состояние его здоровья, выносит заключение о категории годности юноши к военной службе. При проведении лечебно-оздоровительных мероприятий для повышения категории годности к военной службе по состоянию здоровья, юноши наблюдаются по спискам №1, №2, №3. В список №1 вносятся юноши, признанные «Г» - временно не годные к военной службе; в список №2 вносятся юноши, признанные «Б» - годные к военной службе с незначительными ограничениями (для повышения категории годности к военной службе); в список №3 вносятся юноши, признанные «А» - годные к военной службе и «Б» - годные к военной службе с незначительными ограничениями, но нуждающиеся в санации полости рта, протезировании зубов и коррекции зрения.

Отмечено, что в Оренбургской области за изучаемый период доля юношей, внесенных в список №1, составила минимальное значение в 2014 г. - 12,3% от общего количества юношей, прошедших ППВУ, а максимальное значение в 2007 г. - 15,7%. Стабильной была доля юношей, внесенных в список №2 - от 32,0% в 2008 г. до 34,31% в 2014 г. Процент юношей, составивших список №3, за изучаемый период имел тенденцию к увеличению (с 21,5% в 2007 г. до 24,37% в 2014 г.). Результаты проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий за изучаемый период (с 2007 по 2014 гг.): из числа нуждающихся излечено консервативно (82,25-89,48%), оперативно (61,48-84,65%); полость рта санирована (81,65-90,48%); обеспечены зубопротезированием (56,41-89,3%); обеспечены корригирующими очками (95,67%-100%).

В Оренбургской области призыв граждан на военную службу осуществляют 43 призывные комиссии муниципальных образований и 1 областная призывная комиссия, из них 8 призывных комиссий городских муниципальных образований, 5 призывных комиссий объединенные (город + село) и 30 призывных комиссий сельских муниципальных образований. В состав призывных комиссий муниципальных образований входят врачи-специалисты, работающие в лечебно-профилактических учреждениях данного муниципального образования. По результатам медицинского освидетельствования призывникам на основании расписания болезней и таблиц дополнительных требований, приложения к «Положению о военно-врачебной экспертизе», устанавливается категория годности к военной службе. Среднеобластная годность к военной службе за

период с 2000 г. по 2008 г. имела тенденцию к росту с 62,9% до 67,4%, начиная с 2009 г. до 2013 г. отмечено уменьшение показателя годности к военной службе до 60,2%, а по итогам призыва 2013 г. среднеобластная годность к военной службе составила 66,3%, а 2014 г. призыва - 67,2%

В Оренбургской области многолетнее наблюдение показало, что основными причинами освобождения граждан призывного возраста от военной службы являются болезни: костно-мышечной системы и соединительной ткани - 32,7%, психические расстройства и расстройства поведения - 13,1%, эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ - 11,1%, органов пищеварения - 7,3% и нервной системы - 5,9%. На профилактику, лечение и реабилитацию данных заболеваний и должны быть направлены основные усилия лечебно-профилактических учреждений области.

Для изучения субъективной оценки своего здоровья с позиции лиц призывного возраста, нами было проведено анонимное анкетирование методом случайной выборки 1732 призывников, проживающих в сельской местности и в городах Оренбургской области. Установлено, что более 97% призывников из сельской местности считают себя полностью здоровыми, 72% редко болели простудными заболеваниями и 20% опрошенных имели ранее какие-либо оперативные вмешательства. Около 99% призывников из городов области считают себя полностью здоровыми, 84% редко болели простудными заболеваниями и 18,7% имели ранее оперативные вмешательства. Также для анализа субъективной оценки состояния своего здоровья призывниками был использован опросник MOS SF-36. Все респонденты были распределены на две группы по 500 человек. В первую группу были включены призывники, проживающие в г. Оренбурге, а во вторую группу вошли призывники из сельской местности Оренбургской области. Установлено, что в первой группе на «отличное» оценили состояние своего здоровья - 21% опрошенных, на «очень хорошее» - 16%, на «хорошее» - 40%, на «посредственное» - 20% и на «плохое» - 3% респондентов. Во второй группе преобладало число призывников с оценкой здоровья «отличное» - 48,8%. Число молодых людей, оценивших состояние своего здоровья как «очень хорошее» и «хорошее» было примерно одинаково и составило 21,8% и 25,4% соответственно. В то же время число призывников, оценивших своё здоровье на «посредственно» составило 3,8% и «плохое» 0,2%.

На следующем этапе нашего исследования был проверен уровень физической подготовленности граждан к военной службе. Для оценки полученных результатов использовалось

«Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации» в объеме требований, предъявляемых к военнослужащим прибывшим в воинскую часть на ее пополнение [5]. Проверялись показатели уровня физической подготовленности по результатам бега на 100 м, кросса на 1000 м и количества раз подтягиваний на перекладине с учетом пятибалльной суммарной оценки результатов трех физических упражнений. В ходе реализации областной целевой программы «Комплексные меры по совершенствованию системы физической культуры и спорта в Оренбургской области на 2011-2015 годы» в области продолжает развиваться спортивно-материальная база, увеличивается количество молодежи, занимающейся физической культурой и спортом. В результате этого прослеживается тенденция повышения уровня физической подготовленности призывного контингента и улучшения оценочных показателей призывников, призываемых на военную службу. Установлено, что 73,2% призывников проживающих в сельской местности и 71,1% городских жителей выполнили установленные нормативы на «отлично» и «хорошо». Количество призывников, получивших неудовлетворительные оценки в 2012 г. составило 1,6%, а в 2013 г. показатель снизился до 1,4%. При целенаправленной спортивно-массовой работе в городах и селах области возможно достигнуть более высоких спортивных результатов.

Выводы: юноши в период подготовки к военной службе нуждаются в своевременном проведении медицинских осмотров и диспансерном

наблюдении, а также проведении комплекса лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий, направленных на улучшение показателей их здоровья. Организация медицинского обеспечения призывников требует постоянного взаимодействия учреждений здравоохранения и военных комиссариатов на муниципальном и региональном уровнях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Максимова, Т.М. Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обеспечение детей в России / Т.М. Максимова, В.Б. Белов, Н.П. Лушкина и др. – М.: ПЕР СЭ, 2008. 367 с.
2. Шарапова, О.В. Проблемы совершенствования охраны материнства и детства в Российской Федерации / О.В. Шарапова, И.С. Цыбульская // Матлы ежегодной научно-практ. конф. «Стратегия формирования регионального здравоохранения». – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2000. С. 36-40
3. Шигапов, Б.Г. О состоянии здоровья подростков – допризывников // Военно-медицинский журнал. 2007. Т. 328, №4. С. 79-80.
4. Кузьмин, С.А. Состояние здоровья граждан до- и призывного возраста и организация медицинского обеспечения подготовки к военной службе в Оренбургской области / С.А. Кузьмин, Н.Ю. Перепелкина, Т.С. Кузьмина. – Оренбург: ООО «Типография ДСМ», 2010. 138 с.
5. Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденное Приказом МО РФ №200 от 21.04. 2009 г. – М., 12-я центральная типография МО РФ, 2009. 86 с.

ANALYSIS OF HEALTH INDICATORS OF PREDRAFT AND DRAFT YOUTH IN ORENBURG OBLAST

©2015 S.A. Kuzmin^{1,2}, V.V. Solodovnikov², E.M. Vakhitov², A.P. Galin²

¹Military Commissariat of Orenburg Oblast

²Orenburg State Medical University

Results of preventive medical examinations of 15-16 years old young men from 2007 for 2014 are presented in article. It is established that coverage by medical examinations makes more than 95%, and the percent of the young men consisting on the dispensary account during the studied period remains rather high. It is revealed that at survey of citizens at initial statement on the military account and an appeal on military service the main diseases in the presence of which recruits receive a delay or release from an appeal on military service for health reasons, are: diseases of bone and muscular system and connecting tissue; mental disorders and frustration of behavior; diseases of endocrine system, disorder of food and metabolism.

Key words: *state of health, category of validity, military service*

Sergey Kuzmin, Doctor of Medicine, Chairman of the Military-Medical Commission, Professor at the Emergency Medicine Department. E-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru; Vitaliy Solodovnikov, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Emergency Medicine Department; Edward Vakhitov, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Emergency Medicine Department; Alexander Galin, Senior Teacher at the Emergency Medicine Department