

В.В. Долгих¹, Е.Л. Смирнов², Д.В. Кулеш¹,
С.В. Шойко³, Н.Н. Абашин¹, С.А. Коровин¹,
Л.Н. Лебедева¹, А.Г. Черкашина¹

Здоровье допризывников: анализ современных тенденций (по материалам Сибирского региона)

¹Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека, Иркутск

²Военно-врачебная комиссия военного комиссариата Иркутской области, Иркутск

³Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области, Иркутск

Резюме. Представлены подходы к проблемам здоровья допризывников в современных социально-экономических условиях. Приведен анализ динамики показателей здоровья лиц допризывного возраста при первоначальной постановке на воинский учет, признанных годными к военной службе, в том числе с незначительными ограничениями, за 10-летний период (2001–2010 гг.) по материалам Сибирского региона. Показано, что темп убыли числа практически здоровых юношей допризывного возраста за 10-летний период составил 23,1%, в то же время темп прироста лиц, годных с незначительными ограничениями составил 16,2%. При этом у юношей с незначительными ограничениями, выявлено снижение уровня патологии по классу болезней мочеполовой системы (на 32,1%), глаза и его придатков (на 15,1%), болезней системы кровообращения (на 14%). Наибольший прирост из всех освидетельствованных при первоначальной постановке на воинский учет за указанный период отмечен у юношей, признанных негодными к военной службе – на 31,2%. В структуре хронических заболеваний у исследуемой категории допризывников отмечено значительное (на 8,5%) преобладание эндокринной патологии, расстройств питания и нарушения обмена веществ. Имеют устойчивую негативную тенденцию к повышению распространенности и значительный темп роста классы болезней костно-мышечной системы, органов пищеварения, болезни глаза и его придатков, а также сосудистые заболевания головного и спинного мозга. С учетом выявленных тенденций, прогнозируемый рост показателей заболеваемости в ближайшие 10 лет составит у юношей 42,1–58,9%. Все это обуславливает необходимость изучения состояния здоровья и физического развития допризывной молодежи. Это необходимо не только для определения причин ухудшения здоровья, но и для разработки целенаправленных профилактических мероприятий среди данной категории мужского населения страны.

Ключевые слова: допризывники, заболеваемость, первоначальная постановка на воинский учет, категории годности к военной службе.

Введение. На протяжении последнего десятилетия негативная динамика показателей здоровья детей и подростков в России проявляет устойчивый негативный процесс, что также характерно и для юношей допризывного возраста [1, 6, 8]. Это связано как с общими факторами, обусловившими снижение показателей общественного здоровья в России, так и специфическими для данного контингента факторами, в частности: качество военно-врачебной экспертизы, полнота и эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий лиц допризывного возраста [3, 4]. В целях совершенствования системы охраны здоровья граждан, в том числе и подросткового населения, была разработана государственная программа «Развитие здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года» [1]. Состояние здоровья юношей допризывного возраста является отражением тенденций формирования здоровья подростков, а медицинские осмотры для определения степени годности к военной службе способствуют выявлению целого ряда заболеваний,

что позволяет определить в дальнейшем медицинскую тактику в отношении данного контингента населения [5, 7]. В большинстве регионов России неуклонно снижается численность допризывников с категорией годности А (практически здоровые), растет доля подростков, признанных годными с незначительными ограничениями (категория Б), ограниченно годными (категория В), временно негодными (категория Г) и негодными к военной службе (категория Д) при первоначальной постановке на воинский учет [2, 9]. Данный процесс требует более глубокого изучения с целью повышения результативности деятельности учреждений здравоохранения системе мониторинга и своевременной коррекции нарушений здоровья подростков допризывного возраста. Кроме того, результаты медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет служат важной статистической информацией о состоянии здоровья подросткового населения. Своевременное выявление нарушений здоровья на этапе первоначальной

постановки на воинский учет и показатель годности к военной службе являются объективными критериями эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий для снятия ограничения и подготовки юношей к призыву на военную службу.

Цель исследования. Проанализировать динамику показателей здоровья лиц допризывного возраста (16–17 лет) при первоначальной постановке на воинский учет (ППНВУ), признанных годными к военной службе, в том числе с незначительными ограничениями (категория «Б») на территории Иркутской области за 10-летний период (2001–2010 гг.).

Материалы и методы. Исследовались годовые отчеты результатов медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет в Иркутской области за 2001–2010 гг.

Динамика показателей первичной заболеваемости и распространенности болезней оценивались с использованием показателей динамического ряда (ДР) и выравниванием ДР способом наименьших квадратов ($y=a+bx$).

Результаты и их обсуждение. По данным официальной статистической отчетности, в Иркутской области охват юношей осмотрами для оценки годности к военной службе при первоначальной постановке на воинский учет (ППНВУ) составляет в среднем 57–58%. Показатель годности к военной службе по категории А при ППНВУ за 2001 г. составил 45,6%, в 2010 г. – 35,1%, при этом темп убыли числа практически здоровых юношей допризывного возраста за 10 лет составил 23,1% ($R^2=0,76$). В то же время доля лиц допризывного возраста категории Б (годны с незначительными ограничениями) составила, соответственно, 19,1 и 22,2%, темп прироста – 16,2%. Наибольший прирост из всех освидетельствованных при ППНВУ за исследуемый период составил удельный вес юношей, признанных негодными к военной службе (категория Д) – на 31,2% (табл.); лица, признанные ограниченно годными и временно негодными (категории В и Г), составили в 2001 г. треть от всех освидетельствованных допри-

зывников – 33,7%, к 2010 г. их удельный вес вырос до 40,6%, темп прироста составил 20,5% ($R^2=0,72$).

Таким образом, удельный вес практически здоровых юношей, признанных годными к военной службе без ограничений, снизился в основном за счет прироста доли юношей, признанных ограниченно годными и временно негодными. Наиболее негативную динамику проявили показатели здоровья допризывников, признанных негодными к военной службе (категория Д).

Результаты анализа данных медицинского освидетельствования подростков допризывного возраста при ППНВУ, признанных годными к военной службе в том числе с незначительными ограничениями свидетельствуют о том, что частота выявленных нарушений здоровья у данной категории юношей, наиболее перспективной в плане их коррекции и лечения до наступления призывного возраста, составила в 2001 г. 190,7 на 1000 освидетельствованных, в 2010 г. – 243,3‰, прирост показателя составил 27,6%. По статьям расписания болезней у данной категории допризывников преобладают болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. В 2001 г. они составили 63,7‰, в 2010 г. – 69,1‰. Исследованием выявлен прирост данного показателя на 8,5%. На втором ранговом месте в 2001 г. располагались болезни глаза и придаточного аппарата – 35,2‰, в 2010 г. они переместились на третье, а их место по значимости занял класс болезней костно-мышечной системы, в структуре которого преобладают болезни позвоночника и плоскостопие, занимающие в 2001 г. пятое место. Третье место как в 2001 г., так и в конце исследуемого периода (2010 г.) находится класс болезней органов пищеварения, где преобладают болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы – 19,9 и 25,3‰ соответственно. Четвертое ранговое место в исследуемой группе допризывников в течение всего исследуемого периода, а также в 2010 г. занимают болезни системы кровообращения (17,8 и 15,3‰) и нервной системы (14,5 и 18,5‰).

Анализ результатов медицинского освидетельствования юношей при ППНВУ и признанных годными с незначительными ограничениями (категория Б) в динамике за период 2001–2010 гг. выявил, что преимущественно вырос уровень болезней костно-мышечной системы (в 2,9 раза, $R^2=0,62$), в основном за счет болезни позвоночника (рост в 5,2 раза, $R^2=0,94$), а также сосудистых заболеваний головного и спинного мозга (рост в 3 раза, $R^2=0,64$) в структуре болезней нервной системы. Показано, что болезни эндокринной системы, оставаясь на уровне, не сопоставимом с остальными классами болезней в данной категории годности юношей допризывного возраста, также проявляют тенденцию к росту, увеличившись за анализируемый период на 38,2%. Кроме того, на

Таблица

Динамика результатов медицинского освидетельствования граждан при ППНВУ по категориям годности за период 2001–2010 гг. в Иркутской области, %

Год	Категория годности					
	А	Б	В	Г	В+Г	Д
2001	45,6	19,1	14,2	19,5	33,7	1,6
2010	35,1	22,2	16,2	24,4	40,6	2,1
Темп прироста (убыли)	–23,1	16,2	14,1	25,1	20,5	31,2

27,1% выросло число болезней органов пищеварения, в основном за счет болезней желудка и двенадцатиперстной кишки, печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, при росте данных заболеваний за 10 лет в 14,9 раз ($R^2=0,98$). У юношей, отнесенных к категории Б, зарегистрировано снижение уровня патологии по классу болезней мочеполовой системы (32,1%), глаза и его придатков (на 15,1%), болезней системы кровообращения (на 14%), хотя в общей структуре данные классы составили незначительный удельный вес.

Нами были спрогнозированы показатели впервые выявленной заболеваемости и распространенности болезней у юношей на ближайшие десять лет. Показатели первичной заболеваемости могут увеличиться:

- по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 48,9%;
- по классу болезней органов пищеварения – на 45,6%;
- по классу болезней системы кровообращения – на 49,5%.

При этом у них же накопленная заболеваемость (распространенность болезней) за тот же период вырастет:

- по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 58,9%;
- по классу болезней органов пищеварения – на 42,1%;
- по классу болезней системы кровообращения – на 49,5%.

Установлено, что в ближайшей перспективе может измениться структура, как первичной заболеваемости, так и распространенности болезней у исследуемого контингента населения.

Заключение. Анализ уровня, структуры и динамики показателей здоровья лиц допризывного возраста (16–17 лет) при первоначальной постановке на воинский учет свидетельствует о снижении уровня здоровья молодого пополнения российских Вооруженных сил. По результатам медицинского освидетельствования за 10-летний период, в Иркутской области численность практически здоровых юношей с показателем годности к военной службе категории А снизилась на 23,1%, а категории Б увеличилась на 16,2%. Основными заболеваниями, послужившими основанием включения юношей в категорию Б годности к военной службе за весь период наблюдения, явились эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ, занимающие наибольший удельный вес в структуре патологической пораженности освидетельствованных лиц и проявляющие негативную тенденцию к росту за весь анализируемый период. Кроме того, имеют устойчивую тенденцию к повышению распространенности и значительный темп роста класс болезней костно-мышечной системы (болезни позвоночника и плоскостопие),

органов пищеварения (болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, болезни глаза и его придатков, а также сосудистые заболевания головного и спинного мозга в структуре класса болезней нервной системы. С учетом выявленных тенденций, прогнозируемый рост данных показателей в ближайшие 10 лет составит в целом у юношей 42,1–58,9%.

Вышеперечисленные негативные тенденции в здоровье будущих призывников, обуславливают на современном этапе актуальность решения проблем выявления нарушений в состоянии здоровья и организации лечебно-оздоровительной работы среди юношей допризывного возраста.

Учитывая значительное преобладание в структуре хронических заболеваний у исследуемой категории подростков эндокринной патологии, высокие темпы прироста частоты болезней костно-мышечной системы и сосудистых заболеваний головного и спинного мозга, особое внимание на региональном уровне необходимо уделять дифференцированному диспансерному наблюдению за детьми и подростками с вышеперечисленными нарушениями, которые потенциально могут ограничить годность к военной службе юношей. Своевременное выявление отклонений в состоянии здоровья подростков в значительной мере должно обеспечиваться достаточно эффективной преемственностью муниципальных учреждений здравоохранения и военно-врачебных комиссий военных комиссариатов.

Литература

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в РФ / А.А. Баранов // Педиатрия. – 2012. – № 3. – С. 9–15.
2. Белогоров, С.Б. Здоровье призывников Иркутской области / С.Б. Белогоров [и др.] // Сибирский мед. журн. – 2008. – № 4. – С. 58–61.
3. Гайдаров, Г.М. Медико-социальные и организационные аспекты охраны здоровья подростков в современных условиях / Г.М. Гайдаров, В.В. Долгих, Д.В. Кулеш // Сибирский мед. журн. – 2007. – № 3. – С. 5–9.
4. Ильин, А.Г. Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.Г. Ильин. – М., 2005. – 54 с.
5. Катаева, И.В. Дефицит массы тела и патология органов пищеварения у юношей-подростков, подлежащих постановке на первичный воинский учет / И.В. Катаева, И.М. Шульга, С.М. Безроднова // Экология человека. – 2008. – № 3. – С. 14–17.
6. Муталов, А.Г. Состояние здоровья и образ жизни юношей допризывного и призывного возраста / А.Г. Муталов [и др.] // Росс. педиат. журн. – 2010. – № 1. – С. 47–49.
7. Орел, В.И. Состояние здоровья юношей-допризывников как критерий качества подготовки молодежи к военной службе / В.И. Орел, А.В. Ким, Н.А. Гурьева // Мат. науч.-практ. конф. – Оренбург, 2004. – С. 115–117.
8. Расмамбетов, Р.Г. Состояние здоровья юношей подростков / Р.Г. Расмамбетов, А.Г. Сердюков, В.Н. Кульков // Современные проблемы социальной педиатрии и организации здравоохранения: сб. науч. тр. – СПб., 2006. – С. 204–206.

9. Тришин, В.М. Тенденции изменения здоровья допризывников и призывников крупной области Северо-Запада России

в 90-е годы XX века / В.М. Тришин. – СПб., 2003. – С. 173–175.

V.V. Dolgikh, E.I. Smirnov, D.V. Kulesh, S.V. Shoyko, N.N. Abashin,
S.A. Korovin, L.N. Lebedeva, A.G. Cherkashina

Health of conscripts: analysis of current trends (materials of Siberian region)

Abstract. *The problems of health of conscripts in modern socio-economic conditions are described. We showed the health performance analysis during the initial staging of under-age on military account found fit for military service, including with minor restrictions, over a period of ten years (2001–2010) on materials of Siberian region. It is shown that the pace of decline in the number of healthy boys for under-age period ten years amounted to 23,1%, at the same time, the growth rate of 0,70 with minor restrictions amounted to 16,2%. However, analysis of the results of the medical examination of young men with few restrictions, identified the reduction of pathology on a class of diseases of the genitourinary system (32,1%) of the eye and its appendages (15,1%), diseases of the circulatory system (14%). The highest increase of all certified with an initial statement on the military account for a specified period is marked by the under-recognized unfit for military service by 31,2%. In the structure of chronic illness in the investigated categories of conscripts and a marked prevalence of endocrine diseases, nutritional disorders and metabolic disorders. The study identified the growth of 8,5%. Have strong negative trend to increased prevalence and considerable growth rate classes of diseases of the musculoskeletal system, digestive organs, diseases of the eye and its appendages, and vascular diseases of the brain and spinal cord. Taking into account the observed trends, projected increases in incidence rates over the next 10 years will total males 42,1–58,9%. All this makes it necessary to study the health and physical development of pre-conscripts. This is necessary not only to determine the causes of ill-health, but also to develop targeted preventive measures among the male population.*

Key words: *youth of premilitary age, morbidity, the original statement on the military account, category of fitness for military service.*

Контактный телефон: (83952) 24-03-52; e-mail: Leb_46@mail.ru