

В.В. Долгих¹, Д.В. Кулеш¹, Л.Н. Лебедева¹,
С.В. Шойко², Н.Н. Абашин¹

Заболееваемость подростков и юношей допризывного возраста: медико-организационные и социальные аспекты

¹Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека, Иркутск

²Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области, Иркутск

Резюме. Приведен анализ данных современной литературы, характеризующей состояние здоровья подростков и юношей допризывного возраста. Существенное внимание уделяется показателям заболеваемости и ее структуре, медико-социальным факторам риска в формировании здоровья подростков. Показано, что уровень здоровья современных подростков определяют высокая распространенность морфофункциональных расстройств и хронических заболеваний, в связи с чем ежегодно 30% юношей в возрасте 17 лет признаются негодными к военной службе. При этом ведущими причинами негодности на протяжении последнего десятилетия являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, психические расстройства, болезни органов пищеварения, нервной системы. Анализ патологической пораженности детей свидетельствует о ее значительном нарастании во всех группах школьников. Отмечается отрицательная тенденция показателей физического развития детей и подростков, в том числе увеличение числа детей с низким физическим развитием и с диагнозом гипотрофия. Также отражены проблемы медицинского обслуживания юношей при подготовке к военной службе в условиях реформирования системы медицинского обслуживания данного контингента населения и медико-организационные аспекты преемственности муниципальных и государственных учреждений здравоохранения и военно-врачебных комиссий военкоматов. Представлена концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 г., направленная на разработку и внедрение новой системы мониторинга состояния здоровья граждан, подлежащих призыву. Актуальным на современном этапе остается комплексное решение медико-социальных проблем и разработка целенаправленных профилактических мероприятий среди этой категории мужского населения страны на федеральном и региональном уровнях.

Ключевые слова: подростки, юноши, состояние здоровья, заболеваемость, обеспечение подготовки к военной службе, медицинское обслуживание.

Изменяющиеся социально-экономические условия и реформирование системы здравоохранения в современной России оказывают значительное влияние на медико-демографические процессы, состояние здоровья и качество жизни населения. На фоне негативных тенденций особое значение приобретает состояние здоровья подростков и юношей, так как они представляют оборонноспособный, репродуктивный и трудоспособный потенциал государства [2, 8].

В последние годы отмечается отрицательная динамика состояния здоровья подростков в Российской Федерации (РФ) и ее различных регионах [6]. Так, общая заболеваемость подростков РФ в возрасте 15–17 лет с 2000 по 2011 г. увеличилась на 47,8%. Регистрируется значительный рост показателей по следующим классам болезней: новообразований (на 37,3%), болезней системы кровообращения (на 26,1%), костно-мышечной системы, крови, нервной системы (на 23–24%), последствий воздействия внешних причин, болезней кожи (на 20–21%) [7]. Аналогичные тенденции прослеживаются и в Иркутской области, где показатель общей заболеваемости за указанный период увеличился на 38,2% [12, 13].

В современных условиях уровень здоровья подростков определяют высокая распространенность морфофункциональных расстройств (38–45%), хронических заболеваний (45–61%), нарушение физического и психического развития. Растущие психотравмирующие воздействия на подростков приводят к росту психической патологии на 15% каждые десять лет, а распространенность нервно-психических расстройств у них достигает 70–80% [18].

В исследованиях состояния здоровья российских школьников второй половины XX в. установлено уменьшение количества детей, относящихся к 1 группе здоровья (с 36,5 до 2,3%) и увеличение численности подростков с функциональными отклонениями (II группа). Анализ патологической пораженности детей в конце XX в. свидетельствует о ее значительном нарастании (на 23%) во всех группах школьников [7, 8]. По данным ряда авторов [6, 22, 28] в начале XXI столетия после окончания школы только 15% детей являются абсолютно здоровыми, до 60% детей имеют хронические заболевания и 25% подростков – различные функциональные или пограничные расстройства. В 2010 г. по данным официальной статистики среди

школьников первая группа здоровья была выявлена у 20,7%, вторая группа – у 59,2%, а у 18,3% – третья группа здоровья. Четвертую и пятую группу здоровья (хронические инвалидизирующие заболевания) имели 1,8% детей [12].

В настоящее время среди подростков получили широкое распространение протестные формы поведения: курение, алкоголь, наркотики, ранняя сексуальная активность, девиантные формы поведения. Эти факторы Всемирная организация здравоохранения рассматривает как ключевые индикаторы здоровья [23, 24].

Данные официальной статистической отчетности в РФ свидетельствуют, что в течение последних 8 лет употребление с вредными последствиями ненаркотических веществ подростками 15–17 лет увеличилось на 34,0%, употребление алкоголя – на 24,0%, показатель заболеваемости токсикоманией вырос на 39,0% [12, 27].

В этом направлении учеными проводятся мониторинговые исследования, которые отражают социальную дезадаптацию подростков, приводящую к различным формам агрессивного и аутоагрессивного поведения. Так, на основе данных масштабного европейского исследования ESPA-2007 (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), с участием Российской Федерации, был составлен «индекс испорченности подростков», позволяющий сопоставить полученные данные с результатами аналогичного исследования в других странах – участницах проекта. В ходе исследования были опрошены более 8 тыс. подростков, проходящих обучение в различных образовательных учреждениях страны, представляющие собой репрезентативную выборку учащихся в возрасте 15–16 лет. Учитывались такие показатели, как употребление алкоголя, легких наркотиков и табака среди старшеклассников и студентов младших курсов. Среди российских учащихся широко распространено употребление алкоголя – его пробовали 89% опрошенных. Также остро стоит проблема курения: 66% подростков пробовали курить, доля регулярных курильщиков составила 29% опрошенных. Расчеты показали, что больше всего к порокам склонны подростки Франции и Чехии, а Россия находится в нижних строчках рейтинга, правда выше, чем некоторые балканские и скандинавские страны [14].

Наряду с ухудшающимися тенденциями в состоянии здоровья подросткового контингента населения не менее актуальным встает вопрос о здоровье юношей допризывного возраста. Анализ литературы свидетельствует о том, что проблема сохранения и улучшения здоровья допризывников в последнее десятилетие получила достаточную научную проработку и интенсивно изучается в различных регионах России. Так, среди основных направлений крупных научных исследований, посвященных данной проблеме, можно выделить следующие: комплексная

социально-гигиеническая характеристика здоровья допризывников и призывников и разработка концептуальных положений укрепления здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу [2, 5, 20]; оценка состояния здоровья допризывников и призывников и обоснование мероприятий по совершенствованию их медицинского обеспечения, медико-социальной реабилитации [3, 4, 10]; военно-экспертная работа с гражданами, подлежащими призыву на военную службу [19].

Оценка здоровья юношей допризывного и призывного возрастов находится также в сфере наиболее актуальных государственных проблем, так как медицинские и социологические исследования последних лет свидетельствуют о снижении уровня здоровья молодого пополнения Вооруженных сил РФ [25]. В структуре патологии, выявленной у юношей при первоначальной постановке на воинский учет преобладают психические расстройства – 22,4%, заболевания костно-мышечной системы – 21,4%, глаз и придаточного аппарата – 13,1%, органов дыхания – 12,2%, эндокринной системы и обмена веществ – 10,9%, органов пищеварения – 9,7% [29].

Как указывают А.А. Баранов и А.Г. Ильин [8] ежегодно в связи с хроническими заболеваниями 30% юношей в возрасте 17 лет признаются негодными к военной службе. При этом ведущими причинами негодности являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (17,9%), психические расстройства (16,2%), болезни органов пищеварения (10,5%), нервной системы (9,5%).

Показатели, характеризующие физическую работоспособность и физическую подготовленность, у современных подростков значительно (на 20–25%) ниже, чем у их сверстников 80–90-х годов, вследствие чего около половины юношей старшеклассников не в состоянии выполнять нормативы физической подготовленности [22]. По данным В.Н. Ядчук [29] по уровню физического и психического развития 40% юношей призывного возраста не в состоянии адаптироваться к нагрузкам военной службы.

Увеличивается количество призывников с диагнозом гипотрофия и другие нарушения питания. Дефицит массы тела среди современных юношей к моменту окончания школы диагностируется у каждого четвертого [4, 11]. По данным обзора штаба Сибирского военного округа за 2007 г. при медицинском освидетельствовании у 35,3% призывников выявлена недостаточность питания [25].

В последнее время в литературе, посвященной подготовке допризывной молодежи [3, 4, 15, 21, 30], значительное место отводится оценке эффективности и качеству организации медицинского обслуживания при подготовке к военной службе. Данная категория граждан наблюдается и получает медицинскую помощь в соответствии с приказом Минздрава РФ № 154 от 1999 г. «О совершенство-

вании медицинской помощи детям подросткового возраста». Последний явился следствием реформирования системы медицинского обслуживания данного контингента населения, передачи функций медицинских учреждений для взрослых медицинским учреждениям для детей. В результате стала возможной организация на базе детских поликлиник подростковых кабинетов, отделений медико-социальной помощи и отделений по организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях [26].

С 2000 г. в большинстве регионов РФ медицинскую помощь подросткам оказывают участковые врачи-педиатры. На медицинских работников подростковых кабинетов были возложены функции по проведению диспансеризации больных и здоровых подростков, контроль за проведением лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей и взаимодействие с военными комиссариатами [3, 21].

В переходный период реформирования подростковой службы в штаты детских лечебно-профилактических учреждений были введены должности подростковых врачей-терапевтов. Однако, в настоящее время должности подростковых врачей-терапевтов в детских лечебно-профилактических учреждениях не предусмотрены.

До настоящего времени остается сложной проблема организации стационарной помощи детям подросткового возраста. Доля госпитализированных подростков в детских республиканских, краевых, областных больницах из года в год увеличивается и составляет от 2,1% до 14,5% [9]. Недостаточное качество обследования юношей 15–16 лет подтверждается ежегодным направлением на обследование 250 тыс. юношей после медицинского освидетельствования при первичной постановке на воинский учет [29].

Перед педиатрической службой стоит задача повышения качества лечебно-оздоровительной работы среди юношей, так как одним из критериев медицинской эффективности является показатель годности к военной службе. При этом низкий охват диспансерным обслуживанием юношей допризывного и призывного возрастов с изучением их медико-социальных и психологических особенностей, является одним из дефектов в медицинском обеспечении подростков в амбулаторно-поликлинических учреждениях [10, 21, 30].

Таким образом, актуальным на современном этапе остается решение проблем своевременного выявления отклонений в состоянии здоровья и организация лечебно-оздоровительной работы среди юношей, учитывая негативные тенденции в состоянии здоровья юношей – будущих призывников, и увеличение объемов работы по их медицинскому обеспечению.

Совместным приказом Министерства обороны РФ и Минздравсоцразвития РФ от 23.05.2001 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения

подготовки граждан РФ к военной службе» определен порядок организации и проведения профилактических осмотров, диспансерного наблюдения, проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан допризывного (15–17 лет) и призывного (18–27 лет) возрастов [16].

Известно, что медицинские осмотры при освидетельствовании граждан способствуют выявлению целого ряда заболеваний у юношей, что позволяет определить в дальнейшем медицинскую тактику в отношении данного контингента. Именно поэтому данные, полученные в результате медицинского освидетельствования при первичной постановке на учет и при призыве на военную службу, являются наиболее полной статистической информацией о состоянии здоровья юношей в возрасте 15–17 лет [5, 25].

По данным И.А. Андроненкова [2] и Е.В. Антонова [3] на современном этапе развития здравоохранения не на должном уровне находятся как оказание медицинской помощи подросткам 15–17 лет в целом, так и важнейшая ее составляющая, какой являются взаимосвязь и преемственность в организации медицинского обслуживания контингента. Поэтому актуальными остаются вопросы обеспечения преемственности работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений и военно-врачебных комиссий военкоматов, которые подразумевают соблюдение единых подходов и последовательности при оказании лечебно-профилактической помощи на различных её этапах.

А.А. Великанов [10] считает, что для эффективной работы необходимо внедрение единых обменных медицинских карт призывника, которые бы передавались из детских амбулаторно-поликлинических учреждений в военные комиссариаты. Необходимо внедрение информационных технологий, создание единого комплекса автоматизированных систем для получения информации о состоянии здоровья юношей [1]. Представляется целесообразным внедрение опыта различных территорий, например, по ведению социально-гигиенического мониторинга здоровья подростков, использования «индивидуального паспорта здоровья» (республика Татарстан) [24].

По поручению Президента РФ (от 08.05.2009 № Пр-1098 ГС) органами государственной власти субъектов РФ разрабатываются региональные программы допризывной подготовки молодежи, включающие в себя физическую и морально-психологическую подготовку призывников, а также совершенствование системы медицинского наблюдения за их здоровьем [17].

Кроме того, распоряжением Правительства РФ от 03.02.2010 г. утверждена концепция федеральной системы подготовки граждан РФ к военной службе на период до 2020 г., в которой определенная роль отведена вопросам медицинского обеспечения призыва на военную службу. Концепция

предусматривает совершенствование федеральной нормативно-правовой базы, направленное на разработку и внедрение новой системы мониторинга состояния здоровья граждан начиная с 10-летнего возраста и реформирование системы медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву [17].

Таким образом, с учетом изменившихся социально-экономических условий на этапе реформирования отечественного здравоохранения, проведения военной реформы и с увеличением объема работы по медицинскому обеспечению подготовки юношей к военной службе, особую актуальность приобретают медико-организационные аспекты деятельности муниципальных и государственных учреждений здравоохранения, военно-врачебных комиссий военкоматов. Важным является обеспечение механизмов их эффективного взаимодействия, осуществления преемственности в обеспечении медицинским обслуживанием подросткового контингента населения, юношей допризывного возраста и призывников.

Литература

1. Аврусин, С.Л. Оптимизация медицинской помощи юношам допризывного возраста: методическое пособие / С.Л. Аврусин [и др.]. – СПб, 2007. – 64 с.
2. Андроненков, И.А. Совершенствование организации медицинского обеспечения юношей при подготовке к военной службе: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.А. Андроненков. – М., 2012. – 23 с.
3. Антонова, Е.В. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе / Е.В. Антонова // Здравоохранение РФ. – 2010. – № 1. – С. 29–33.
4. Ануфриева, Е.В. Научное обоснование оптимизации медицинского обеспечения юношей допризывного возраста с недостаточностью питания: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Ануфриева. – Екатеринбург, 2009. – 26 с.
5. Ахмедов, М.Р. Состояние здоровья и оценка готовности к военной службе юношей юга России: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Р. Ахмедов. – СПб, 2007. – 19 с.
6. Баранов, А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Вестн. РАМН. – 2009. – № 5. – С. 6–11.
7. Баранов, А.А. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов, А.Г. Ильин // Росс. педиатр. журн. – 2011. – № 4. – С. 7–12.
8. Баранов, А.А. Основные тенденции динамики состояния здоровья детей в Российской Федерации. Пути решения проблем / А.А. Баранов, А.Г. Ильин // Вестн. РАМН. – 2011. – № 6. – С. 12–18.
9. Ваганов, Н.Н. Состояние и перспективы специализированной стационарной помощи подросткам (детям 15–17 лет) / Н.Н. Ваганов, С.М. Степанова // Детская больница. – 2004. – № 2. – С. 3–8.
10. Великанов, А.А. Совершенствование медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов на региональном уровне (на модели Ярославской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Великанов. – М., 2006. – 21 с.
11. Воронина, Н.В. Комплексная оценка алиментарного статуса учащихся допризывного возраста / Н.В. Воронина // Гигиена и санитария. – 2010. – № 4. – С. 77–79.
12. Долгих, В.В. Анализ заболеваемости юношей допризывного возраста в современных условиях (на примере Иркутской области) / В.В. Долгих [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2009. – № 2 (66). – С. 25–27.
13. Долгих, В.В. О состоянии здоровья юношей-подростков в Иркутской области и их готовности к военной службе / В.В. Долгих, Т.П. Шкандыло, Д.В. Кулеш // Первый Объединенный науч.-практ. форум детских врачей (19–23 мая 2008 г.). – Орел, 2008. – С. 169–170.
14. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. ESPAD-2007 / под общ. ред. Е.А. Кошкиной. – М., 2009. – 120 с.
15. Каплина, В.И. Медико-социальное обоснование организационной модели подростковой службы в составе крупного лечебно-профилактического объединения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.И. Каплина. – М., 2003. – 21 с.
16. Караваева, М.Е. Улучшение медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе – реализация в практической деятельности совместного приказа министра обороны РФ и Министерства здравоохранения РФ N240/168 2001 г. / М.Е. Караваева, В.Н. Ядчук, В.Н. Сенча // Социальные и медицинские проблемы здоровья подростков. – Рязань: изд-во РГМУ, 2002. – Т. 2. – С. 30–33.
17. Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2010 г. № 134-р. – М.: Российская газета, Федеральный выпуск № 5109 от 12 февраля 2010.
18. Куликов, В.В. Предболезненные пограничные состояния у подростков / В.В. Куликов [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2009. – № 10. – С. 10–13.
19. Куликов, В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей / В.В. Куликов, О.Э. Чернов, А.А. Люфинг. – М., 2001. – 262 с.
20. Куценко, В.А. Комплексная характеристика здоровья подростков Ямало-Ненецкого автономного округа: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.А. Куценко. – М., 2006. – 28 с.
21. Кучма, В.Р. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе / В.Р. Кучма [и др.] // Главврач. – 2008. – № 10. – С. 44–61.
22. Кучма, В.Р. Тенденции роста и развития московских школьников старшего подросткового возраста на рубеже тысячелетий / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, Ю.А. Ямпольская // Гигиена и санитария. – 2009. – № 2. – С. 18–20.
23. Муталов, А.Г. Состояние здоровья и образ жизни юношей допризывного и призывного возраста / А.Г. Муталов [и др.] // Росс. педиатр. журн. – 2010. – № 1. – С. 47–49.
24. Низамов, Р.Х. Научное обоснование системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе (на материалах Республики Татарстан): дис. ... канд. мед. наук / Р.Х. Низамов. – СПб., 2005. – 137 с.
25. О результатах медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу в Сибирском военном округе в 2007 году: обзор. – Чита, 2008. – 9 с.
26. Приказ о совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста; [принят Постановлением Министерства Здравоохранения РФ № 154 от 05.05.99]. – М., 1999. – 12 с.
27. Ступина, О.П. Структурно-динамические показатели состояния психического здоровья подросткового населения Забайкальского края за 10-летний период (1998–2007 гг.) / О.П. Ступина, Н.В. Говорин, В.В. Ахматова // Дальневост. мед. журн. – 2009. – № 2. – С. 84–86.
28. Сухарева, Л.М. Особенности заболеваемости московских школьников за последние 50 лет / Л.М. Сухарева [и др.] // Гигиена и санитария. – 2009. – № 2. – С. 21–26.
29. Ядчук, В.Н. Концепция организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной

службе и пути ее реализации: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Н. Ядчук. – М., 2004. – 48 с.

30. Ядчук, В.Н. Оценка удовлетворенности призывников организацией медицинского обслуживания при подготовке к

военной службе / В.Н. Ядчук, И.А. Андроненков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 5. – С. 16–18.

V.V. Dolgikh, D.V. Kulesh, L.N. Lebedeva, S.V. Shoyko, N.N. Abashin

The incidence of teenagers and young men under-age: medical-organizational and social aspects (review of literature)

***Abstract.** The article provides an analysis of the current literature data describing the health status of adolescents and under-age boys. Significant attention has been given to indicators of morbidity and its structure, the medico-social risk factors in shaping the health of adolescents. Modern adolescents health level determines the high prevalence of morphofunctional disorders and chronic illnesses, which annually 30% under 17 years of age are unfit for military service. The leading causes of unfitness for the past decade are diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, mental disorders, diseases of the digestive system, nervous system. Analysis of the pathological impact of children reflected its significant rise in all groups of students. Notes the negative trend indicators of physical development of children and adolescents, including an increase in the number of children with low physical development and with cerebral dysfunctions. Also highlight the problems of health care in the preparation of young men for military service in conditions of reforming the health care system and population health the organizational aspects of continuity in municipal and State health agencies and military-medical commissions of the military enlistment office. Introduces the concept of a federal system for the citizens of the Russian Federation for military service for the period up to the year 2020, aimed at the development and introduction of a new system for monitoring the health status of citizens subject to conscription. Relevant at the present stage remains a complex solution of medical and social problems and the development of targeted prevention activities among this category of male population at the Federal and regional levels.*

Key words: adolescents, teenagers, health status, morbidity, provision of training for military service, medical care.

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