

Анализ заболеваемости призывной молодежи Томской области

Астанкин С.В.

Morbidity analysis of youth due to call-up of the Tomsk region

Astankin S.V.

Томский территориальный фонд обязательного медицинского страхования, г. Томск

© Астанкин С.В.

В Российской Федерации в последнее десятилетие отмечен рост заболеваемости допризывной и призывной молодежи более чем в 2 раза. При комплектовании войск около 60,0% призывников были отнесены к первой группе здоровья. По уровню своего физического развития не могут справиться с физическими нагрузками, возникающими в процессе военного труда, свыше 40,0% молодого пополнения. Показатель негодности к военной службе по регионам Западной Сибири вырос с 5,5 до 35,0%. Вооруженные силы комплектуются значительной долей лиц с признаками белково-энергетической недостаточности. Все это обуславливает изучение состояния здоровья и физического развития допризывной и призывной молодежи для определения причин ухудшения здоровья и разработки целенаправленных профилактических мероприятий среди этой категории мужского населения страны.

Ключевые слова: здоровье, заболеваемость, годность к военной службе.

The 2-fold increase of pre-conscription youth and youth due to call-up morbidity is noted in Russian Federation during past decade. While recruiting of troops, for about 60% of the youth due to call-up were attributed to the 1-st group of health. More than 40% of the youth can not bear exercise which occurs during military labor. Index of unfitness to military service – increased from 5.5 to 35% in the West Siberian regions. Armed forces are recruited with significant share of subjects having signs of protein – energetic insufficiency. All this necessitates studying condition of health and physical development of pre-conscription youth and youth due to call-up aimed at assessing causes of aggravated health and developing preventive measures in this category of men's population of the country.

Key words: health, morbidity, fitness to military service.

УДК 616-053.7-056-058

В условиях реформирования Вооруженных сил (ВС) Российской Федерации и перехода на комплектование войск военнослужащими, проходящими службу по контракту, особую актуальность приобретают вопросы как сохранения здоровья детей и подростков, так и комплектования войск здоровой, физически развитой, с высокой сопротивляемостью организма к внешним воздействиям молодежью.

Проблемы комплектования ВС России в конце XX — начале XXI вв. обусловлены дефицитом призывного ресурса, социально-экономическими и морально-психологическими аспектами подготовки и прохождения военной службы, а также высокими требованиями к физическому, психическому развитию и состоянию здоровья военнослужащих [14].

Последствия социально-экономического кризиса в стране в целом и в системе здравоохранения в частности определяют негативную динамику физического развития и состояния здоровья детей и подростков. Снижение уровня жизни

в России и несбалансированность питания являются наиболее значимыми факторами данного процесса. Наряду с этим в обществе не изжито потребительское отношение к собственному здоровью, отсутствует заинтересованность в его сохранении и укреплении, чему способствуют низкая санитарная культура и неудовлетворительные гигиенические навыки [2, 3, 10].

Данные официальной статистики свидетельствуют о высоком уровне общей заболеваемости среди подростков 15—17 лет (1994 г. — 1 051, 1995 г. — 1 066, 2000 г. — 1 143, 2005 г. — 1 236 на 1 тыс. человек). Интересно, что у детей младшего возраста уровень первичной заболеваемости выше, чем у детей старшего возраста. Данное обстоятельство свидетельствует о прогрессирующем негативном влиянии факторов окружающей среды на здоровье детей и подростков [12].

Астанкин С.В.

Лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми, у 50% юношей имеются морфофункциональные отклонения, а у 40% — хроническая патология. За время обучения в школе число детей с близорукостью возрастает в 5 раз, с нарушениями опорно-двигательного аппарата — в 1,5 раза, с болезнями нервной системы — в 2 раза. По этим причинам из года в год растет число граждан, освобождаемых от призыва в ВС, снижаются показатели годности призывной молодежи [9].

За последние 3 года вдвое увеличилось число юношей, получивших отсрочку от призыва по состоянию здоровья. Среди лиц, освобожденных от службы, более 30% имеют психические расстройства, почти 30% страдают хроническими соматическими болезнями, у 12,3% призывников выявлены пониженный статус питания и недостаточность питания [8, 9, 20].

Действующее Положение о военно-врачебной экспертизе в редакции постановления Правительства РФ от 2003 г. № 123 [12] не регламентирует проведение оценки физического развития, что затрудняет применение статей Расписания болезней в случаях выявления пиковых показателей соотношения длины и массы тела. Такие военнослужащие представляют большую проблему, поскольку с ними крайне сложно организовывать боевую учебу, так как восстановление статуса питания занимает длительное время.

Заметно снизился интеллектуальный потенциал призывников. В Томской области из общего числа призываемых лиц в период с 1999 по 2005 г. высшее образование имели 4,8—6,0%, незаконченное высшее образование — только 2,3—4,0% призывников. Комплектование ВС России в промышленных регионах на 80,9% осуществляется за счет призывников, имеющих среднее образование [8, 10, 11].

В зависимости от возраста юношей степень их годности к военной службе имеет тенденцию к снижению. Так, число 17-летних юношей, годных к военной службе, составляет 77%. Аналогичная тенденция снижения этого показателя отмечена среди 18-летних юношей: в 1994 г. признаны годными к службе 65,0%, в 1996 г. — 49,5%, в 2001 г. — 39,6%, в 2006 г. — 38,0%. В то же время отмечен рост числа юношей, ограниченно годных и негодных к службе в армии: в 17 лет — 7,0%, в 18 лет — 10,2% юношей. Доля ограниченно годных и негодных к службе призывников ежегодно увеличивается. Так, в 1994 г. эта категория составляла 29,1%, в 1996 г. — 30,4%, в 2005 г. — 34,2%, в 2006 г. — 35,1% [8, 19, 20].

Анализ заболеваемости призывной молодежи Томской области

Физическое развитие является одним из основных показателей состояния здоровья детей и подростков, а также важным фактором успеха прохождения военной службы. Высокий уровень физического развития сочетается с высокими показателями физической подготовки, умственной работоспособности. По мнению некоторых авторов, эти показатели имеют отрицательную динамику: уменьшается доля детей с нормальным и гармоничным развитием [13].

Особую тревогу вызывает неудовлетворительное состояние физического воспитания детей и учащейся молодежи. Около 50% призывников не выполняют предусмотренных нормативов по физической подготовке, до 40% не могут справиться с нагрузками, возникающими в процессе военного труда [16].

Установлено, что одним из мощных факторов, оказывающих влияние на здоровье подростка, является учебная деятельность (ее характер, интенсивность и организация). В период наиболее интенсивного роста организма, становления основных физиологических функций подросток проводит значительную часть суток в образовательном учреждении. В то же время среда образовательных учреждений представляет собой сложный комплекс физических, химических, биологических факторов, а также факторов, формирующих образ жизни подростка, — режим дня, питания, двигательная активность и др. Отечественные и зарубежные авторы отмечают неблагоприятное влияние среды учебно-воспитательных учреждений на здоровье учащихся [5, 7, 8, 22]. Степень интенсивности и характер этого влияния возрастают вследствие различных отступлений от установленных гигиенических нормативов.

Для подготовки подростка к службе в ВС роль физической активности особенно велика. Социологические исследования показывают, что 56,8% 15—17-летних подростков не занимаются спортом, физической культурой и не делают утреннюю зарядку, 77,6% предпочитают пассивный отдых активному.

Существенное значение в малоподвижном образе жизни имеет личная мотивация: негативное отношение к физической культуре в силу моторной слабости, отсутствие интереса к занятиям ввиду их низкой методической подготовки, стремление к бытовому комфорту и удобствам при сниженной двигательной инициативе.

Благоприятное влияние физических упражнений на организм подростков возникает только в том случае, если соблюдаются гигиенические требования к построению режи-

ма дня. Его рациональная организация создает благоприятные условия для функционирования как отдельных органов и систем, так и всего организма в целом [4].

Важность рационального питания для здоровья растущего организма отмечена в работах отечественных авторов [5, 6, 18]. Правильно организованное питание для подростков предусматривает наряду с покрытием энергетических трат, происходящих в процессе жизнедеятельности организма (пищеварение, дыхание, кровообращение и др.), обеспечение важнейших процессов роста и развития, а также восполнение энергии, связанной с трудовой и учебной деятельностью. Недостаток белка животного происхождения в рационе (60% от общего количества белка) в первую очередь отрицательно сказывается на иммунореактивном состоянии организма подростков. Для рационального использования белка организмом важно не только его количество и качество, но и определенное соотношение с другими веществами. Наилучшее усвоение белка в организме наблюдается при соотношении его с жирами и углеводами в пропорции 1:1:4 [6]. Недостаточное поступление витаминов негативно влияет на показатели физического развития, заболеваемость, способствует постепенному развитию обменных нарушений и хронических болезней [15, 17].

Исследования показывают, что фактическое питание подростков в сложных социально-экономических условиях не соответствует физиологическим потребностям организма в основных пищевых веществах и энергии [7, 11, 18].

У большинства подростков режим питания произвольный, а не в строго установленное время. Количество приемов пищи в день нерационально. Более 4% подростков принимают пищу только 2 раза в день, 11,2% подростков, имеющих третью группу здоровья, питаются всухомятку. В то же время существует единое мнение о целесообразности 4-разового приема пищи с 3,5—4-часовыми интервалами. При этом усвояемость белка составляет 82—84%, при 3-разовом — 75—76%. Длительность интервалов между приемами пищи более 5—6 ч отрицательно сказывается на функциональном состоянии всего организма. Поэтому полноценное горячее питание на производстве и во время учебы обеспечивает более длительное сохранение работоспособности и здоровья подростков [12, 15].

За последние 5 лет отмечается увеличение числа подростков, имеющих вредные привычки. Употребляют спиртные напитки с разной степенью частоты 59—81%. Регулярно курят около 37% юношей в возрасте 16—17 лет. Число подростков 15—17 лет, страдающих токсикоманиями, возросло в 2,7

раза, наркоманиями — в 7 раз [9, 11, 14].

Все это отрицательно сказывается на показателях физического развития и заболеваемости, способствует развитию обменных нарушений, хронических болезней и в конечном итоге препятствует формированию здоровья [22, 24].

Таким образом, последовательное решение задач по уменьшению отрицательного воздействия многочисленных факторов риска для здоровья и физического развития допризывной и призывной молодежи, приводящих к негативным изменениям морфофункциональных показателей, снижению неспецифической резистентности организма, позволит укрепить здоровье граждан, а также повысить возможность призыва в Вооруженные силы.

Литература

1. Баранов А.А. Общество не в праве расплачиваться за реформы жизнью детей // Мед. курьер. 1996. № 1. С. 7—10.
2. Борисов Е.М. Санитарно-гигиенические исследования состояния здоровья допризывников и военнослужащих ВДВ // Проблемы гигиенической донологической диагностики: Материалы науч.-практ. конф. СПб., 1995. С. 5—6.
3. Молодцов С.А., Перевезенцева А.Ф., Калина Е.Д. Состояние здоровья призывной молодежи и пути его совершенствования // Актуал. проблемы охраны здоровья и организации мед. помощи населению: Материалы науч.-практ. конф. Н. Новгород, 1997. С. 55—60.
4. Насопидин В.В., Широков В.А., Люсин А.В. Взаимодействие микроэлементов в процессе их обмена в организме // Вопр. питания. 1999. № 4. С. 10—13.
5. Нестеренко А.В. Гигиеническое обоснование мероприятий по укреплению здоровья учащихся кадетских школ: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н. Новгород, 2005. 24 с.
6. Нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии для различных групп населения СССР // Вопр. питания. 1992. № 2. С. 6—15.
7. Онищенко Г.Г. Стратегия обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях социально-экономического развития России на период до 2010 года // Материалы IX Всерос. съезда гигиенистов и санитарных врачей. М., 2001. 52 с.
8. О результатах призыва граждан на военную службу в 1996—2006 гг. Отчеты военного комиссариата Томской области 1996—2007 гг.
9. О состоянии здоровья детей в Российской Федерации: Доклад МЗ РФ по итогам всероссийской диспансеризации детей в 2002 г. МЗ РФ, 2003. 95 с.
10. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе: Постановление Правительства Российской Федерации от 23.02.2003 г. № 123 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2003. № 10. С. 902.
11. Пискарев Ю.Г. Научное обоснование системы укрепления здоровья допризывной и призывной молодежи в условиях крупного промышленного центра: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Н. Новгород, 2006.

12. Покровский А.В. Состояние здоровья допризывной и призывной молодежи и оптимизация медицинского обеспечения ее подготовки к службе в ВС России: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н. Новгород, 1999. 25 с.
13. Потехина Н.Н. Фактическое питание подростков на этапе подготовки к военной службе, разработка и апробация способа коррекции статуса питания // Государственная концепция «Политика здорового питания в России»: Материалы конгресса. М., 2003. С. 424—425.
14. Рахманов Р.С., Коротунов Ю.В., Дюдяков А.А. Коррекция статуса питания военнослужащих БАД на основе белка и растительных компонентов // Актуал. проблемы адаптации военнослужащих и психолог. реабилитации участников боевых и контртеррорист. операций: Материалы науч.-практ. конф. Н. Новгород, 2001. С. 80—81.
15. Резолюция Всероссийской конференции «Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. М., 2005. 4 с.
16. Тутельян В.А. Реализация государственной политики здорового питания населения России: научное обеспечение // Вопр. питания. 2000. Т. 69. № 3. С. 4—7.
17. Усанова Е.П. Состояние здоровья школьников, новые формы организации медицинской помощи, профилактики и оздоровительной работы в школе: Дис. ... д-ра мед. наук. Н. Новгород, 1997. 302 с.
18. Физиология роста и развития детей и подростков / Под. ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. М.: Медицина, 2000. 590 с.
19. Характеристика рекомендуемого и фактического организованного питания школьников / Н.К. Артемьева и др. // Соц.-гигиен. и эпидемиол. проблемы сохранения и укрепления здоровья военнослужащих и населения: Материалы науч.-практ. конф. Н. Новгород, 2004. С. 244—246.
20. Чиж И.М. Направления совершенствования деятельности медицинской службы ВС // Воен.-мед. журн. 2003. № 6. С. 4—14.
21. Ядчук В.Н. Концепция управления качеством медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. М.: Воениздат, 2004. 192 с.
22. Bowering J., Clancy K.L. Nutritional status of children and teenagers in relation to vitamin and mineral use // S. Amer. diet. ASS. 1986. V. 86. № 8. P. 1033—1038.

Поступила в редакцию 28.11.2006 г.