ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОПРИЗЫВНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Орел Василий Иванович[1], Ким Андрей Вячеславович[1], Гурьева Наталья Алексеевна[1], Килимчук Владимир Васильевич[2], Бесеганич Александр Юрьевич[2]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Военный комиссариат г. Санкт-Петербурга. 190013, Санкт-Петербург, Загородный пр, д. 54

E-mail: socp_ozz@mail.ru

Ключевые слова: подростки; состояние здоровья; физическое развитие; первоначальная постановка на воинский учет

Введение. В состоянии здоровья детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции:
- распространенность факторов риска, влияющих на ухудшение здоровья и развитие подростков, увеличение заболеваемости и инвалидности среди данного контингента;
- интенсивность ухудшения качества здоровья детей и подростков в 3,5 раза выше, чем у взрослого населения;
- по данным Национального медицинского исследовательского Центра здоровья детей, истинная частота нарушений здоровья и развития среди юношей в 2,7 раза выше, чем данные учетной документации, а до 32% расстройств выявляются на военно-медицинских комиссиях впервые;
- в настоящее время удельный вес юношей, освобождаемых от призыва из-за низких показателей состояния здоровья, составляет 30–35%.

Цель исследования. Представить особенности состояния здоровья юношей допризывного возраста по итогам медицинского освидетельствования в ходе первоначальной постановки на воинский учет в зависимости от типа физического развития.

Материалы и методыРезультаты медицинского освидетельствования юношей 17 лет, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, г. Санкт-Петербурга.

Допризывники были разделены на три группы в зависимости от физического развития. Оценка физического развития производилась с использованием шкал регрессии, где приведены варианты длины тела, сгруппированные с интервалом 1 см в 5 периодов. Границы группировок длины тела определены с помощью статистической величины — сигма (σ):

I — рост низкий (M — 2 σ и ниже);

II — рост ниже среднего (от M — 1,1σ до –2 σ);

III — рост средний (M 1σ);

IV — рост выше среднего (от M + 1,1σ до + 2 σ);

V — рост высокий (от M + 2σ).

Методический прием по составлению интервальных коридоров — вариантов массы тела в пределах частных сигм (σR), позволил точно и легко определить степень соответствия массы тела росту [Э.Н. Мингазова, 2002].

Общее число наблюдений составило 17735 человек (генеральная совокупность).

Результаты. В ходе оценки физического развития допризывников, нормальное физическое развитие выявлено у 59,0% юношей, у 41,0% отмечались отклонения физического развития, из них у 29,0% — недостаток массы тела и у 12,0% — избыток массы тела.

Распространенность патологии среди всего допризывного контингента составила 657,3 на 1000, в группе с нормальным физическим развитием 621,1 на 1000, с дефицитом массы тела — 688,6 на 1000, с избытком массы тела — 662,2 на 1000. В генеральной совокупности каждый второй юноша 17 лет имел хроническую патологию. Наибольший процент лиц с хроническими заболеваниями зафиксирован в группах с отклонениями физического развития, так в группе с дефицитом массы тела — 56,6%, в группе с недостатком массы тела — 55,4%. В группе юношей с нормальным физическим развитием удельный вес хронической патологии составил 41,3%.

В структуре заболеваемости среди лиц с нормальным физическим развитием ведущими были болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена — 28,3%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 26,1%. Лидерами же в группах юношей с отклонениями физического развития были болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, 29,5% в группе с дефицитом массы тела и 28,9% — с избытком массы тела, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена

находились на втором месте, 18,9% и 18,6% соответственно.

При анализе частоты выявленной патологии среди допризывников врачами-специалистами в ходе первоначальной постановки на воинский учет (на 100 осмотренных) в группе лиц с нормальным физическим развитием в 1,5 раза чаще, чем в других группах, впервые выявлялась хирургическая патология. Наибольший удельный вес юношей с сочетанной патологией отмечался у допризывников с избытком массы тела — 38,1%, с дефицитом массы тела — 26,2%, с нормальным физическим развитием — 14,2%.

Нами были зафиксированы особенности сочетанной патологии среди юношей в изучаемых группах. Так, в группе допризывников с нормальным физическим развитием среди заболеваний эндокринной системы лидировали болезни щитовидной железы (другие формы нетоксического зоба), отмечалось сочетание болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с болезнями эндокринной системы в 37,4%, болезнями нервной системы, в частности с расстройством вегетативной (автономной) нервной системы в 22,7%, болезнями мочеполовой системы в 12,3% случаях. В группе юношей с дефицитом массы тела лидерами в структуре заболеваемости являлись болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них 27,0% приходилось на деформирующие дорсопатии и 24,6% на артропатии. В данной группе юношей зафиксирован наибольший удельный вес гастритов и дуоденитов в структуре болезней органов пищеварения — 40,8%. При этом у 35,7% из них отмечалась анемия различной степени, у 24,4% — дерматиты, у 7,2% — экзема, у 10,1% — болезни мочеполовой системы. В группе юношей с избытком массы тела в структуре заболеваемости также ведущими являлись болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, наибольший удельный вес в данном классе приходился на остеопатии и хондропатии — 5,2%. В структуре болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ лидером являлось ожирение — 35,3%. У юношей с данной патологией в 28,3% отмечались болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 25,1% — сахарный диабет 1 типа, в 23,8% — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, в 12,9% — аллергические риниты, в 7,7% — астма, астматический статус.

Годными к военной службе на этапе первоначальной постановки на воинский учет было признано 75,3% юношей 17 лет с нормальным физическим развитием, 66,4% — с дефицитом массы тела и 62,8% — с избытком массы тела.

Заключение. Таким образом, нами выявлены особенности в состоянии здоровья юношей 17 лет в зависимости от физического развития на этапе первоначальной постановки на воинский учет. Наибольшее число допризывников имели нормальное физическое развитие. В этой группе в структуре заболеваемости лидерами являлись болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена, в то время как в двух других группа — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Отмечены особенности сочетанной патологии у юношей 17 лет в зависимости от типа физического развития. У лиц с отклонениями физического развития чаще встречалась хроническая патология. В группе допризывников с нормальным физическим развитием годных к военной службе (75,2%) больше, чем в группах с отклонениями физического развития.