

# Организация здравоохранения и общественное здоровье

© Н. В. ПОЛУНИНА, А. В. ЮМУКЯН, 2013

УДК 616-053.67-058]:312.6

Н. В. Полунина\*, А. В. Юмукиян

## ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва

\*Полунина Наталья Валентиновна, д-р мед. наук, член-корр. РАМН, зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения  
117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1

♦ Изучены состояние здоровья и социально-гигиенические показатели 650 юношей-подростков допризывного возраста. Состояние здоровья подростков включало результаты анализа заболеваемости по данным медицинской документации, социально-гигиеническую характеристику образа жизни изучали по данным опроса подростков и их родителей по специально разработанной анкете.

В нашей стране за период с 2000 по 2010 г. численность подростков сократилась на 8,3%. Молодые люди не только восполняют численность населения страны, но и оказывают самое непосредственное влияние на формирование здоровья последующих поколений. В целом около 35% призывников освобождаются или получают отсрочку от прохождения службы по состоянию здоровья. Следует учитывать, что среди лиц, признанных годными к военной службе, около 30% имеют проблемы со здоровьем, что требует осуществления комплексной реабилитации с использованием целенаправленных оздоровительных технологий.

Необходимо выявлять факторы риска, устранение которых будет способствовать улучшению показателей здоровья не только подростков, но и взрослого населения и соответственно совершенствованию социальной инфраструктуры страны в будущем и предотвращению проблем со здоровьем в зрелые годы.

Ключевые слова: юноши-подростки, образ жизни и заболеваемость

*N.V. Polunina, A.V. Yumukiyan*

### THE LIFE-STYLE AND MORBIDITY OF MALE ADOLESCENTS OF MILITARY AGE

The N.I. Pirogov Russian national research medical university, Moscow

♦ The article deals with data concerning health and social hygienic characteristics of 650 male adolescents of pre-military age. Assessment of health of male adolescents included the results of analysis of morbidity according medical documentation. The social hygienic characteristics of life-style were evaluated according the results of sociological survey of adolescents and their parents with specially designed questionnaire. In our country, during 2000-2010, the number of adolescents decreased from 7 362 thousand to 6 797 thousand (8.3%). The youth males not only make up the national population but directly influence health of posterior generations. On the whole, about 35% of conscripts are getting free of or get the deferment of military service because of health conditions. It should be considered that among persons admitted to military service about 30% have problems with health. This situation demands to apply the comprehensive rehabilitation using well-directed health-improving technologies. The presented data testifies the need to detect the risk factors to be eliminated to promote the improvement of health indicators not only of adolescents but adult population too. Hence, the further enhancement of national social infrastructure and prevention of health issues in mature age.

Key words: male adolescent, life-style, morbidity

Для экономически развитых стран, в том числе и для нашей страны, в связи с низким уровнем рождаемости и превышением уровня смертности над показателями рождаемости большое значение имеет сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения (табл. 1).

В нашей стране за период с 2000 по 2010 г. численность подростков сократилась на 8,3% (с 7362 тыс. до 6797 тыс.). Молодые люди не только восполняют численность населения страны, но и оказывают самое непосредственное влияние на формирование здоровья последующих поколений. Кроме того, здоровье молодежи, особенно призывного возраста юношей-подростков, приобретает особую ценность, так как неблагоприятные показатели их здоровья объективно способствуют снижению численности молодых людей, направляемых в ряды Российской армии. В целом около 35% призывников освобождаются или получают отсрочку от прохождения службы по состоянию здоровья. При этом, если в 80-е годы каждый десятый потенциальный призывник получал освобождение по меди-

цинским показаниям, то сегодня каждый третий не подлжит призыву в связи с неблагоприятными показателями здоровья. Следует учитывать, что среди лиц, признанных годными к военной службе, около 30% имеют проблемы со здоровьем, что требует осуществления комплексной реабилитации с использованием целенаправленных оздоровительных технологий.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости выявления факторов риска, устранение которых будет способствовать улучшению показателей здоровья не только подростков, но и взрослого населения и соответственно совершенствованию социальной инфраструктуры страны в будущем и предотвращению проблем со здоровьем в зрелые годы.

Изучены состояние здоровья и социально-гигиеническая характеристика 650 юношей-подростков допризывного возраста. Состояние здоровья подростков включало результаты анализа заболеваемости по данным медицинской документации, социально-гигиеническую характе-

Таблица 1

Показатели рождаемости, смертности и естественного прироста населения в некоторых странах мира в 2010 г. (на 1000 населения)<sup>1</sup>

Страна	Родившиеся	Умершие	Естественный прирост населения
Россия	12,5	14,2	-1,7
Австралия	13,4	6,5	6,9
Австрия	9,4	9,2	0,2
Белоруссия	11,4	14,4	-3,0
Бельгия	11,7	9,6	2,1
Болгария	10,0	14,6	-4,6
Венгрия	9,0	13,0	-4,0
Германия	8,3	10,5	-2,2
Дания	11,4	9,8	1,6
Италия	9,3	9,7	-0,4
Литва	10,8	12,8	-2,0
Нидерланды	11,1	8,2	2,9
Норвегия	12,6	8,5	4,1
Польша	10,8	9,9	0,9
Молдавия	11,4	12,3	-0,9
Румыния	9,9	12,1	-2,2
Великобритания	12,5	8,9	3,6
Украина	10,8	15,2	-4,4
Финляндия	11,4	9,5	1,9
Франция	12,8	8,4	4,4
Швейцария	10,2	8	2,2
Швеция	12,3	9,6	2,7
Япония	8,4	9,4	-1,0

<sup>1</sup>Здравоохранение в России. 2010: Стат. сб./Росстат. — М.: Росстат, 2011. — 326 с.

ристку образа жизни изучали по данным опроса подростков и их родителей по специально разработанной анкете.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в целом уровень заболеваемости юношей-подростков колеблется от 1838,7‰ в 2007 г. до 2167,2‰ в 2010 г. При этом с увеличением возраста он имеет достоверную тенденцию к снижению (см. рисунок).

Анализ структуры заболеваемости показал у обследованного контингента, что первые три места занимают болезни органов дыхания (38,9%), костно-мышечной системы (9,7%), пищеварительной системы у подростков 15—17

лет (8,3%) и эндокринной системы у подростков 17—18 лет (7,6%). В целом на перечисленные классы болезней приходится более половины (57,3%) всей заболеваемости.

Уровень заболеваемости юношей-подростков по данным профилактических медицинских осмотров составил 652,7 случая на 1000 осмотренных. В структуре заболеваемости по данным профилактических медицинских осмотров подростков первые места, на долю которых приходится 50,5% всей выявленной патологии, занимают болезни костно-мышечной (23,2%), эндокринной систем (13,9%), болезни глаза и придаточного аппарата (13,4%).

При достижении подростками 17-летнего возраста проводится первоначальная постановка на воинский учет, результатом которой является определение категории годности к военной службе в Вооруженных Силах Российской Федерации. Для этого военно-врачебной комиссией военкомата осуществляет медицинский осмотр. Уровень выявленной заболеваемости несколько ниже, чем по данным профилактических осмотров (602,1‰ у подростков 17 лет), однако имеет выраженную тенденцию к повышению с 406,3‰ в 2007 г. до 445,5‰ в 2010 г.

Структура выявленной заболеваемости практически соответствует выявленным заболеваниям по данным профилактических осмотров. Первое и второе места занимают соответственно болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, эндокринной системы. Третье место принадлежит в отличие от профилактических осмотров болезням нервной системы.

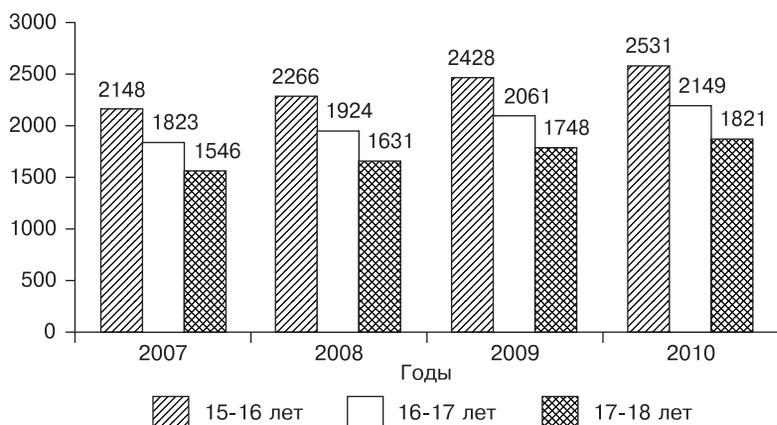
Особое внимание было уделено оценке физического развития — одному из ведущих критериев степени готовности молодежи к военной службе. В последние годы государством осуществлены мероприятия, направленные на улучшение физического воспитания детей и подростков. Активное внедрение массовой физической культуры и спорта в образовательные учреждения отнесено Правительством Российской Федерации к социальной политике государства. Оценка уровня физического развития является важнейшим показателем, характеризующим состояние здоровья подростка, особенно при установлении возможности исполнения воинской обязанности.

Оценка физического развития была проведена у юношей-подростков, взятых под наблюдение. Отмечено, что к 18 годам удельный вес подростков, имеющих дефицит массы тела, повышается с 22,6% в 15 лет до 25,9% в 18 лет. При этом имеет место рост удельного веса подростков с ожирением с 11,9% в 15 лет до 14,3% в 18 лет.

Полученные показатели заболеваемости и физического развития позволили всех подростков, взятых под наблюдение, разделить на группы в зависимости от степени годности их к несению военной службы. В 1-ю группу вошли подростки, которые по итогам медицинского освидетельствования не подлежали призыву к несению военной службы; 2-ю группу составили подростки, признанные годными к призыву в ряды Российской армии.

Установлено, что большая часть юношей-подростков допризывного возраста проживали в полных семьях (табл. 2). В то же время отмечено, что практически каждый четвертый подросток из 1-й группы и каждый пятый юноша из 2-й группы воспитывался в отсутствие одного из родителей, причем в 97,6% случаев отец отсутствовал или жил отдельно.

Результаты изучения материально-бытовых условий показали, что неблагоприятные жилищные условия отмечены у каждого пятого подростка (17,3%) с плохим уровнем здоровья, что достоверно в 2 раза выше, чем в группе подростков с хорошими показателями здоровья.



Динамика уровня заболеваемости (в %) юношей-подростков по возрастным группам.

По оси ординат — число случаев заболеваний на 1000 подростков соответствующей группы.

Таблица 2

Социально-гигиеническая характеристика семей обследованных подростков (на 1000 опрошенных)

Показатель	Группа		p
	1-я	2-я	
Не удовлетворены материальным положением	73,6	62,8	< 0,05
Не удовлетворены отдыхом	65,7	47,6	< 0,01
Не имели отдельной квартиры	39,6	36,2	> 0,05
Проживали в неполных семьях	27,6	23,6	> 0,05
Неблагоприятные жилищные условия	17,3	8,4	< 0,05

Важным аспектом является социально-профессиональная деятельность родителей, которая определяет материальное благополучие и во многом влияет на образ жизни и состояние здоровья всех членов семьи. По социальному положению среди отцов юношей 1-й и 2-й групп преобладали служащие, удельный вес которых составил соответственно 41,3 и 55,3%. Среди матерей служащими являлись 40,1% в 1-й группе и 49,2% во 2-й группе. У каждого четвертого-пятого подростка мать была домохозяйкой (соответственно 23,2 и 19,4%).

Отмечено, что родители подростков, признанных негодными к несению военной службы, достоверно чаще не удовлетворены материальным положением и проведенным отдыхом. Как правило, в этих семьях чаще имели место конфликты и отсутствие взаимопонимания между членами семьи.

Анализ проведения летних каникул показал, что 44,3% подростков 1-й группы и 32,1% юношей 2-й группы находились дома. Вне дома (в деревне, на даче, в санатории, доме отдыха, летних оздоровительных лагерях) отдыхали соответственно 45,5% подростков с неблагоприятными показателями здоровья и 56,5% юношей с хорошими показателями здоровья. Активный отдых, включающий туризм и путешествия, предпочитают соответственно 10,2 и 11,4% опрошенных. Выявлено, что удельный вес подростков, довольных проведенными каникулами, в 1,5 раза ниже в 1-й группе в сравнении со 2-й (52,3% против 34,3%). Приведенные данные свидетельствуют о том, что подростки, имеющие неблагоприятные показатели здоровья, чаще живут в менее благоприятных условиях.

Анализ особенностей медицинской активности (табл. 3) показал, что подростки с низким уровнем здоровья чаще, чем признанные годными к военной службе в Вооруженных Силах Российской Федерации, имеют признаки хронического переутомления, испытывают стрессовые ситуации.

По данным исследования, регулярно делают утреннюю гимнастику только 14,2% подростков 1-й и 24,3% 2-й группы, спортивные секции посещают только 10,1% юношей 1-й группы и 15,5% подростков 2-й группы. Большинство юношей-подростков (64,3 и 51,7% соответственно) отрицательно относятся к занятиям гимнастикой. Их двигательная активность составляет менее 14 ч в неделю, и лишь 20,1% юношей 1-й группы и 27,9% подростков 2-й группы имеют достаточный уровень физической активности.

Выявлено, что различные закаливающие процедуры проводят 12,1% подростков 1-й группы и 21,4% опрошенных 2-й группы, в том числе регулярно только каждый второй - третий. Среди причин отказа от закаливающих процедур подростки назвали недостаток знаний, нехватку времени, отсутствие желания и пользы. В среднем каждый подросток привел 2—3 причины отказа от проведения закаливания.

Соблюдение режима труда и отдыха способствует формированию четкого и необходимого ритма функциониро-

Таблица 3

Социально-гигиеническая характеристика семей обследованных подростков (на 100 опрошенных)

Показатель	Группа		p
	1-я	2-я	
Опыт употребления алкогольных напитков	92,7	87,3	> 0,05
Отказ от закаливающих процедур	88,9	72,6	< 0,05
Отказ от утренней гимнастики	86,7	71,6	< 0,05
Признаки хронического утомления	54,7	32,8	< 0,05
Наличие стрессовых ситуаций	54,4	37,3	< 0,05
Прогулки менее 2 ч в день	46,8	33,5	> 0,05
Продолжительность ночного сна менее 8 ч	52,7	41,3	< 0,05
Горячее питание менее 3 раз в сутки	51,9	40,2	< 0,01
Несоблюдение режима дня и питания	48,2	35,1	< 0,05
Курение	47,1	36,8	< 0,05
Опыт употребления наркотических веществ	17,2	13,2	> 0,05

вания организма, что способствует укреплению здоровья и повышению работоспособности. В целом соблюдают режим дня 36,4% юношей-подростков 1-й группы и 48,2% юношей 2-й группы. Ложатся спать после 24 ч соответственно 38,3 и 34,6%. Сон не менее 8 ч отмечен лишь у 47,3% юношей-подростков 1-й и 57,4% — 2-й группы. Более позднее засыпание в подавляющем большинстве случаев было обусловлено продолжительным просмотром телевизора и компьютерными играми. Так, 70,2% юношей-подростков 1-й и 64,5% юношей 2-й группе, играющих в компьютерные игры перед сном, жаловались, что не всегда могут сразу заснуть и периодически испытывают бессонницу.

Установлено, что большая часть (88,5%) современных подростков свободное время проводит перед компьютером (общение онлайн, Интернет, компьютерные игры). Большая часть юношей-подростков 1-й (85,3%) и 2-й (82,4%) групп проводит перед компьютером больше допустимого времени (ежедневно более 1 ч), что способствует повышению частоты психических расстройств в виде тревоги, раздражительности, подавленности. С каждым годом увеличивается число детей и подростков, которых можно считать компьютерозависимыми. Настораживает тот факт, что активно играют в компьютерные игры 2/3 опрошенных подростков и только 1/3 юношей используют компьютер для приготовления домашних заданий.

Соблюдение правильного режима работы на компьютере способствует уменьшению напряжения глаз и развития утомления. Данные опроса свидетельствуют, что только 4,6 из 100 опрошенных юношей-подростков 1-й и 8,3 из 100 опрошенных 2-й группы делают специальные упражнения для глаз и паузы для улучшения функционального состояния нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также мышц плечевого пояса, рук, спины, шеи, ног.

Значительная часть (70,1%) юношей предпочитает просмотр телевизионных передач другим видам отдыха, выбирая, как правило, молодежные передачи. Каждый второй (49,8%) подросток проводит свой досуг в общении с друзьями и подругами, каждый четвертый посещает культурно-развлекательные мероприятия (кино, концерты, театр, выставки и клубы); при этом каждый шестой подросток считает необходимым посещать дополнительные занятия, курсы и семинары и только каждый десятый любит читать художественную или научно-познавательную литературу.

Анализ питания показал, что в целом более половины (57,9%) подростков, имеющих неудовлетворительные показатели здоровья, и 40,4% юношей 1-й группы пи-

таются неправильно, в их рационе отсутствует горячая пища, преобладают еда всухомятку, чипсы, бутерброды, газированная вода. Особую настороженность вызывают подростки, регулярно посещающие рестораны быстрого питания (Макдоналдс), — 45,3% в 1-й группе и 28,9% во 2-й. Ежедневно едят овощи лишь 19,7% подростков 1-й группы и 22,3% юношей 2-й группы, фрукты — соответственно 71,5 и 88,3%, дополняют питание регулярным приемом витаминов — 10,2% подростков 1-й группы и 13,8% 2-й группы.

Таким образом, подростки с неблагоприятными показателями здоровья, как правило, чаще не соблюдают режим дня, принимают горячую пищу менее трех раз в сутки, не проводят закаливающих процедур, имеют низкую двигательную активность, курят. В то же время отмечено, что среди обследованных подростков имеют опыт употребления алкогольных напитков практически 90%, наркотических веществ — 13—18%.

В целом ведут преимущественно здоровый образ жизни лишь 22,4% подростков 1-й группы и 36,1% 2-й ( $p < 0,05$ ).

Полученные данные показали, что среди всех рассмотренных факторов образа жизни наиболее сильное влияние на формирование здоровья оказывают факторы, характеризующие уровень медицинской активности, включающей медицинскую грамотность и медицинское поведение, в том числе выполнение рекомендаций и назначений врача.

Результаты опроса юношей показали, что роль амбулаторно-поликлинического звена, в том числе участковых врачей, в качестве источника повышения их медицинской грамотности и формирования у них позитивного мировоззрения в отношении здорового образа жизни невелика. Лишь 10,7% юношей 1-й группы и 16,6% подростков 2-й группы отметили этот источник получения сведений о здоровье и условиях его сохранения. При этом стремятся получить медицинские знания по улучшению своего здоровья 46,9% подростков, имеющих хорошие показатели здоровья, и лишь 30,1% юношей с неудовлетворительными показателями здоровья.

Обращает на себя внимание, что среди подростков, признанных негодными к несению военной службы, каждый

четвертый (23,2%) хотел бы получить помощь психолога, а среди лиц, признанных годными, таковых было 18,4%.

Таким образом, медико-социальная характеристика подростков призывного возраста, признанных негодными по состоянию здоровья к несению воинской службы, свидетельствует о том, что для оздоровления этой категории подростков необходимы мероприятия по формированию элементов здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни у юношей-подростков призывного возраста должно включать рекомендации, основанные на повышении медицинской грамотности в отношении сохранения и укрепления своего здоровья. Это в свою очередь будет способствовать своевременности обращения к врачу с лечебной и профилактической целью и, главное, выполнению ими рекомендаций медицинского персонала, в том числе направленной на повышение двигательной активности, соблюдение режима питания и отдыха, правильное отношение к питанию, проведению закаливающих процедур, устранению таких вредных привычек, как длительное пребывание перед компьютером, курение, употребление алкогольных напитков. С этой целью необходимо использовать не только непосредственную работу медицинского персонала с прикрепленным контингентом, но и средства массовой информации.

Реализация перечисленных мероприятий даст возможность повысить уровень здоровья подростков, сняв ограничения по призыву.

#### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Дети в России. М.: Росстат; 2009.
2. Молодежь в России. М.: Росстат; 2010.
3. Демографическая ситуация в Российской Федерации. М.: Росстат; 2011.
4. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-медиа; 2007: 34—43.
5. Силаев А. А., Кузнецова Л. Ю., Бобрищева-Пушкина Н. Д., Попова О. Л. Гигиенические требования к организации работы детей и подростков с компьютером. Практика педиатра. 2009: 27—30.
6. Петрова Н. Ф., Горюева В. И. Современная школа и проблема здоровья учащихся. Успехи современного естествознания. 2005; 11: 73—75.

Поступила 03.10.12

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.98:579.882.11]-031:611.2]082:614.2

Т. А. Капустина\*, А. Н. Маркина, О. В. Парилова, Е. В. Белова

### МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С РЕСПИРАТОРНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ

ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск

\*Капустина Татьяна Анатольевна, д-р мед. наук, науч. рук. клинического отд-ния патологии ЛОР-органов 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г  
E-mail: TAK34@yandex.ru

♦ В настоящее время проблемы, связанные с хламидийной инфекцией, не ограничиваются только заболеваниями урогенитальной системы. При этом оптимальная организация и формы борьбы с внеурогенитальным хламидиозом, в том числе хламидиозом респираторного тракта, еще не разработаны, и эта задача требует незамедлительного решения. В связи с появлением новых знаний о респираторном хламидиозе в статье представлены научное обоснование необходимости разработки комплекса мероприятий и основные направления, содействующие совершенствованию организации медицинской помощи населению с заболеваниями верхнего отдела дыхательных путей, ассоциированными с хламидийной инфекцией.

**Ключевые слова:** хламидийная инфекция верхнего отдела дыхательного тракта, медицинская помощь населению с респираторным хламидиозом