

Действующая модель сотрудничества позволяет студентам формировать профессиональные умения и навыки, учреждениям здравоохранения - осуществлять подбор персонала для целевой подготовки, образовательной организации - повышать качество профессионального образования.

Таким образом, дальнейшее развитие социального партнерства практического здравоохранения и медицинских образовательных организаций позволит обеспечивать систему здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, следовательно, повышать доступность и качество медицинской помощи населению Самарской области.

### **Литература**

1. Об образовании в Российской Федерации /Федер. закон от 29 декабря 2012 г. № 323-ФЗ: с изм. на 30 дек. 2015 г.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации / Федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: с изм. на 29 дек. 2015 г.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении»

---

***Бравве Ю.И., Шведов Е.Г., Бабенко Е.А., Бабенко А.И.***

## **ДИНАМИКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Bravve Yu.I., Shvedov E.G., Babenko E.A., Babenko A.I.**

## **DYNAMICS OF DETECTABILITY OF DISEASES AT TEENAGE YOUNG MEN AT INITIAL STATEMENT ON THE MILITARY ACCOUNT IN THE NOVOSIBIRSK REGION**

**Резюме.** По результатам медицинского освидетельствования юношей-подростков при первоначальной постановке на воинский учет в Новосибирской области за 15-летний период (2000-2014 гг.) определены

уровни выявляемости заболеваний и характер распределения допризывников по категориям годности к военной службе.

**Ключевые слова:** заболеваемость юношей-подростков, первоначальная постановка на воинский учет, категории годности к военной службе.

**Abstract.** By results of medical examination of teenage youth at initial statement on the military account in the Novosibirsk region for the 15-year period (2000-2014) the levels of detectability of diseases and nature of distribution of youths of premilitary age are determined by categories of the validity to military service.

**Key words:** incidence of teenage youth, initial statement on the military account, categories of the validity to military service.

Состояние здоровья юношей-подростков и распространенность патологии среди них в определенной степени можно определять по результатам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет. Это, с одной стороны, дополняет оценку заболеваемости подростков по данным обращаемости за медицинской помощью, с другой – свидетельствует о формировании человеческого потенциала для службы в армии.

В целом ряде научных исследований показано, что уровень годности к воинской службе среди лиц допризывного возраста в настоящее время не превышает 50-70% [1, 2, 3]. Нами проведена оценка состояния здоровья и годности к военной службе юношей-подростков по результатам медицинского освидетельствования их при первоначальной постановке на воинский учет. По данным Новосибирского областного военного комиссариата было установлено, что за 15-летний период с 2000 по 2014 г. уровень выявления заболеваний у данного контингента населения находился в пределах от 59,8 (2013 г.) до 69,5 на 100 освидетельствованных (2002 г.), в среднем за рассматриваемый период составляя 62,7%. При этом уровень впервые выявленной патологии колебался в пределах от 10,1 (2007 г.) до 28,8 на 100 освидетельствованных (2002 г.) при среднем показателе первичной выявляемости 14,1 на 100 освидетельствованных. Это указывает, что 22,5% заболеваний у юношей-подростков при первичном медицинском освидетельствовании выявляется впервые.

При рассмотрении динамики медицинских освидетельствований подростков при первоначальной постановке на военный учет было целесообразно разделить временной отрезок на 3 периода (2000-2004, 2005-2009 и 2010-2014 гг.).

Характерно, что в течение 15 лет идет сокращение численности подростков, проходящих медицинское освидетельствование. Так, если в начале 2000-х годов их численность в среднем составляла 20 тыс. человек, то в период 2005-2009 гг. – 16,5 тыс. чел., а в последующие годы (2010-2014 гг.) – 11,6 тысяч.

Уровень общей выявляемости больных подростков в эти три периода изменился. В течение 2000-2004 гг. количество лиц данного возраста с заболеваниями составляло 65,5 на 100 освидетельствованных, а в последующие годы уменьшилось до 61,6-62,0.

Важно отметить, что за рассматриваемый период резко сократилось количество подростков с впервые установленным диагнозом заболеваний. Так, если в 2000-2004 гг. из каждых 100 освидетельствованных у 24,1% впервые регистрировалась патология, то в последующие периоды их численность составляла 10,9-11,2%, т.е. имело место снижение этого показателя в 2,2 раза. Соответственно отмечалось сокращение в 2,0 раза удельного веса впервые установленной патологии среди общего количества зарегистрированных больных с 36,7 (в 2000-2004 гг.) до 17,8-18,1% (в 2005-2014 гг.). Это может свидетельствовать, с одной стороны, о доступности и характере обращаемости за медицинской помощью, с другой – о повышении качества диагностики заболеваний у юношей-подростков в период до их медицинского освидетельствования.

При этом в целом за рассматриваемый 15-летний период 38,5% освидетельствованных подростков были признаны годными к военной службе (категория «А»), 23,8% – годными с незначительными ограничениями (категория «Б»), 22,6% – ограниченно годными (категория «В»), 13,2% – временно не годными (категория «Г») и 1,9% – полностью не годными (категория «Д»).

Сравнительный анализ годности к военной службе подростков в соответствии с выделенными тремя годовыми периодами с 2000 по 2014 гг. показал наличие незначительного увеличения доли подростков категорий «А» и «Б» соответственно на 1,8 и 1,6 процентных пункта (с 37,7 до 39,5 и с 23,2 до 24,8%). В свою очередь, снизился уровень лиц,

ограниченно годных, временно не годных и абсолютно не годных (категории «В», «Г» и «Д»).

Это может свидетельствовать, с одной стороны, о снижении тяжести выявленных заболеваний, с другой – о качестве диагностики заболеваний на предыдущих этапах диспансеризации подростков, с третьей – об эффективности реализации лечебно-оздоровительных мер. Однако это не может свидетельствовать о какой-либо тенденции, т.к. распределение юношей-подростков по категориям годности к военной службе за рассматриваемый период существенно не изменилось.

Проведенный анализ позволил определить общий характер формирования здоровья юношей-подростков и их потенциальную годность к службе в армии.

### **Литература**

1. Анализ состояния здоровья юношей Иркутской области допризывного возраста / С.Б. Белогоров, В.В. Долгих, Е.Л. Смирнов и др. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. – № 1. – С. 108-110.

2. Голованов А.В., Ахмедов М.Р. Актуальные проблемы здоровья подростков // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. тр. / Под ред. Н.И. Вишнякова. – Вып. 11. – СПб., 2006. – С. 282-285.

3. Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе / В.Н. Ядчук, А.Н. Клепиков, О.Г. Работкин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2003. – № 6. – С. 20-23.

---

***Гололобова Т.В., Шестопалова Т.Н.***

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Гололобова Т.В.**, д.м.н., заместитель директора. Федеральное бюджетное учреждение науки "Научно-исследовательский институт дезинфектологии" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва 1915544@mail.ru.

**Шестопалова Т.Н.**, научный сотрудник. Федеральное бюджетное учреждение науки "Научно-исследовательский институт дезинфектологии"