

**Томчук А.Л.¹, Бабенко А.И.², Шведов Е.Г.³, Байкалов И.О.⁴,
Евсин М.С.⁵**

ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ГОДНОСТИ К ВОИНСКОЙ СЛУЖБЕ

¹Новосибирский областной врачебно-физкультурный диспансер

²ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем
гигиены и профессиональных заболеваний», Новокузнецк-
Новосибирск

³Военный комиссариат Новосибирской области

⁴Новосибирский областной клинический диагностический центр,
Байкалов Игорь Олегович – главный врач

⁵Государственная областная Новосибирская туберкулезная больница,

***Babenko A.I., Shvedov E.G., Tomchuk A.L., Baykalov
I.O., Evsin M.S.***

THE INTEGRATED ASSESSMENT OF INCIDENCE OF TEENAGE YOUNG MEN AS THE ELEMENT OF DETERMINATION OF POTENTIAL OF THE VALIDITY TO MILITARY SERVICE

Томчук Андрей Леонидович - главный врач, д.м.н., Новосибирский
областной врачебно-физкультурный диспансер,–

Бабенко Анатолий Иванович – зав. лабораторией стратегического
планирования в здравоохранении, д.м.н., проф., ФГБНУ «Научно-
исследовательский институт комплексных проблем гигиены и
профессиональных заболеваний», Новокузнецк-Новосибирск,
bai@centercem.ru

Шведов Евгений Геннадьевич – председатель военно-врачебной
комиссии, Военный комиссариат Новосибирской области,

Байкалов Игорь Олегович – главный врач, Новосибирский
областной клинический диагностический центр,

Евсин Михаил Сергеевич – главный врач, Государственная
областная Новосибирская туберкулезная больница

Резюме. По материалам интегрированной оценки заболеваемости юношей-подростков в Новосибирской области за 2012-2014 гг. установлены ведущие болезни, формирующие обращаемость за медицинской помощью и определяющие потенциал годности к воинской службе.

Ключевые слова: заболеваемость подростков, интегрированная оценка, значимость болезней.

Abstract. On materials of the integrated assessment of incidence of teenage youth in the Novosibirsk region for 2012-2014 the leading diseases forming negotiability behind medical care and determining validity potential to military service are established.

Keywords: incidence of teenagers, the integrated assessment, the importance of diseases.

Характер заболеваемости юношей-подростков во многом определяет годность будущих призывников к воинской службе. В последние годы проведен ряд исследований в различных регионах РФ, в частности, в Московской области [5], Красноярском и Хабаровском краях [1, 4], Томской и Иркутской областях [2, 3] и на других территориях, где рассматривались динамика общей и первичной заболеваемости данного контингента населения, структура приоритетов классов болезней и наличие региональных особенностей распространенности патологии, определяющих состояние здоровья и потенциал годности к воинской службе. Нами проведен анализ заболеваемости юношей-подростков (возраст 15-17 лет) в Новосибирской области в среднем за период 2012-2014 гг., проведена интегрированная оценка значимости отдельных классов болезней и нозологических форм. Источником информации являлись официальные статистические данные отчетных форм медицинских организаций (форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации за ... год»).

Для комплексной оценки значимости классов болезней в формировании здоровья юношей-подростков использовалась ранговая оценка (распределение мест) и расчет коэффициентов относительной значимости (КОЗ) на основе трех показателей: общего уровня обращаемости за медицинской помощью, удельного веса

хронизации патологии (обратная величина доли первичной заболеваемости в общей) и уровня диспансерного учета.

Анализ распределения ранговых мест по трем показателям позволил выявить 11 основных классов болезней (сумма мест не более 30): болезни глаза и его придаточного аппарата; костно-мышечной системы и соединительной ткани; нервной системы; психические расстройства и расстройства поведения; заболевания органов пищеварения; эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; врожденные аномалии; болезни системы кровообращения; мочеполовой системы; кожи и подкожной клетчатки. Для данных классов болезней был определен КОЗ, который позволил установить количественную величину значимости соответствующего класса болезней в заболеваемости юношей-подростков.

Результаты показали, что на первом месте при интегрировании указанных ранее трех показателей (несмотря на 5-е место по ранговой оценке) находятся болезни органов дыхания с удельным весом значимости по КОЗ среди оцениваемых 11 классов патологии 16,2%.

Этот класс болезней является ведущим по уровню обращаемости и количеству подростков, состоящих на диспансерном учете, что и обеспечило ему лидирующее положение. На втором месте по обоим видам оценки находятся болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с удельным весом значимости по КОЗ – 15,3%. Данный класс патологии занимает 3-е место по обращаемости и 2-е по уровню диспансерного учета.

Третью позицию по результатам комплексной оценки занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, которые по сумме мест являются ведущим классом патологии, с удельным весом значимости 14,6%. Четвертое и пятое места у подростков приходятся на психические расстройства и болезни нервной системы, что определено значительным удельным весом хронизации этих патологических процессов и соответственно существенной долей значимости (11,5-11,7%). Несколько меньшую долю значимости (10,2%) составляют болезни органов пищеварения, а также эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (6,3%) и системы кровообращения (5,5%).

Врожденные аномалии, несмотря на ведущее место по уровню хронизации патологии, не имеют высокой значимости (2,9%) ввиду относительно низкого уровня распространенности. Также малую значимость представляют болезни мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки.

Таким образом, расчет КОЗ позволил определить 8 основных классов болезней, на которые приходится 91,3% значимости в формировании здоровья юношей-подростков и потребности в лечебно-оздоровительных мероприятиях.

При дальнейшем анализе целесообразно было выделить среди основных классов болезней ведущие нозологические группы заболеваний, которые отражены в отчетной форме № 12. Всего в анализ включены 17 групп заболеваний, представляющих 10 классов болезней.

Результаты расчетов показали, что ведущими нозологиями, определяющими состояние здоровья юношей-подростков, являются миопия (шифр по МКБ-Х – H52.1) и деформирующие дорсопатии (M40-43), имеющие высокие уровни всех трех рассматриваемых показателей. Несколько меньшую значимость имеют различные формы астмы (J45-46) с высоким уровнем хронизации патологии до 91,6%.

Далее можно выделить группу расстройств вегетативной нервной системы (G90), хронических заболеваний миндалин, аденоидов и перитонзиллярного абсцесса (J35-J36), артропатии (M00-25), гастриты и дуодениты (K29), психические расстройства вследствие потребления психоактивных веществ (F10-F19). Остальные 8 групп заболеваний, хотя и имели высокий уровень хронизации патологии, но ввиду невысокого уровня распространенности имели минимальный уровень значимости.

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости юношей-подростков в Новосибирской области позволил определить основные классы болезней и группы заболеваний (интегрированная оценка и количественная значимость), формирующие обращаемость за медицинской помощью и в целом состояние здоровья этого контингента населения, из которого в дальнейшем делается отбор при призыве на военную службу. Установлено, что ведущими заболеваниями являются болезни глаза и его придаточного аппарата

(в частности, миопия и астигматизм), костно-мышечной системы и соединительной ткани (артропатии и деформирующие дорсопатии), нервной системы (расстройства вегетативной нервной системы, эпизодогенные и пароксизмальные расстройства), психические расстройства и расстройства поведения, в том числе при потреблении психоактивных веществ, органов дыхания (астма и хронические болезни миндалин), органов пищеварения (гастриты, дуодениты, болезни желчного пузыря), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (болезни щитовидной железы, ожирение), врожденные аномалии (как правило, системы кровообращения), болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия и болезни сердца), мочеполовой системы (гломерулонефрит).

Литература

1. Артюхов И.П. Основные тенденции состояния здоровья подростков города Красноярска / И.П. Артюхов, М.Ю. Галактионова, А.Л. Рахимова // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 6 (78). – С. 47-52.

2. Астанкин С.В. Анализ заболеваемости призывной молодежи Томской области // Бюллетень сибирской медицины (Томск). – 2007. – Т. 6. – № 2. – С. 118-121.

3. Заболеваемость подростков и юношей допризывного возраста: медико-организационные и социальные аспекты / В.В. Долгих, Д.В. Кулеш, Л.Н. Лебедева и др. // Вестник Российской военно-медицинской академии. –2013. – № 3(43). – С. 1-5.

4. Татанова Д.В. Динамика показателей, характеризующих состояние здоровья юношей 15-17 лет г. Хабаровска / Д.В. Татанова, М.Ф. Рзянкина // Дальневосточный медицинский журнал. – 2011. – № 4. – С. 41-44.

5. Чичерин Л.П. Состояние здоровья подростков как призывного ресурса / Л.П. Чичерин, В.О. Щепин, А.А. Согияйнен // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 3. – С. 20-24.