

На правах рукописи

**АБДУЛЛИНА  
РИМА РАФКАТОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
ШКОЛЬНИКАМ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

14.01.08 - Педиатрия

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Уфа - 2010

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

**Научные руководители:**

доктор медицинских наук, профессор

**Муталов Айрат Гайнетдинович**

доктор медицинских наук, профессор

**Ахмерова Светлана Герценовна**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор

**Хайретдинова Татьяна Борисовна**

доктор медицинских наук, профессор

**Ахмадуллина Хамида Минвалиевна**

**Ведущая организация:** Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Защита диссертации состоится «\_\_\_» октября 2010 года в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.006.03 при Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», по адресу: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010г.

Учёный секретарь диссертационного совета

Г.Х. Мирсаева

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность проблемы

Произошедшие в последние десятилетия в Российской Федерации политико-экономические и социальные преобразования обусловили устойчивые тенденции в ухудшении состояния здоровья детей и подростков (Онищенко Г.Г., 2008; Альбицкий В.Ю., 2009; Баранов А.А., 2010), в том числе лиц, подлежащих призыву на военную службу. Каждый третий юноша призывного возраста не может быть призван на военную службу по состоянию здоровья, около 40% юношей признаются условно годными для несения службы (Ядчук В.Н., 2004; Куликов В.В., 2007; Перминов В.А., 2007).

В решении проблемы комплектования Вооруженных Сил Российской Федерации людскими резервами значительную роль играет изучение количественных и качественных характеристик здоровья подростков в возрасте 15-17 лет с целью разработки и реализации организационно-методических мероприятий, позволяющих повысить эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий для лиц допризывного и призывного возраста (Кетова Г.Г., 2001; Ан Р., 2003; Грошев В.Н., 2003; Тарасова Т.Н., 2005; Расмамбетов Р.Г., 2007; Работкин О.С., 2001-2008).

Результаты комплексного изучения состояния здоровья подростков, научно обоснованные рекомендации по управлению здоровьем призывных и допризывных контингентов в современных условиях в федеральном и региональном масштабе представлены в работах Низамова Р.Х. (2005); Великанова А.А. (2006); Куценко В.А. (2006); Трифонова И.И. (2006); Петрова М.В. (2007); Агафоновой И.В. (2008); Романовой Т.А. (2008); Шигапова Б.Г. (2008). В настоящее время в действующей в Российской Федерации системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе практически не реализованным остается использование возможностей учебных заведений в воспитании культуры здоровья и формировании здорового образа жизни

подрастающего поколения. Указанные аспекты обусловили актуальность выбранной темы исследования и определили его цели и задачи.

**Цель исследования:**

На основе комплексных характеристик состояния здоровья подростков научно обосновать мероприятия по совершенствованию оказания медико-социальной помощи при подготовке школьников к военной службе на муниципальном уровне.

**Задачи исследования:**

1. Определить основные показатели, характеризующие состояние здоровья детей старшего подросткового возраста промышленного города в динамике.

2. Изучить организацию и качество медицинского обеспечения юношей промышленного города на этапах подготовки к военной службе.

3. Разработать и внедрить организационную модель медико-социального обеспечения подготовки к военной службе учащихся общеобразовательных школ.

4. Оценить эффективность мероприятий, направленных на совершенствование оздоровления и укрепления состояния здоровья юношей допризывного и призывного возрастов, обучающихся в общеобразовательных учебных заведениях.

**Научная новизна.** В работе впервые представлены основные показатели, характеризующие состояние здоровья детей старшего подросткового возраста в Республике Башкортостан и промышленном городе в сравнительном аспекте. Показаны динамика показателей годности к военной службе и структура заболеваний, послуживших причиной ограничения годности или негодности к военной службе. Выявлены проблемы медицинского обеспечения детей старшего подросткового возраста на муниципальном уровне и факторы их определяющие.

Разработана и внедрена в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных школ система медико-социальной подготовки учащихся к военной службе. Проведена оценка эффективности медико-социальной

подготовки учащихся школ к военной службе на прослеженном контингенте юношей в условиях параллельного эксперимента. Определено влияние системы медико-социального обеспечения подготовки школьников к военной службе на уровень годности выпускников школ к военной службе.

**Практическая значимость работы.** На основе выявленных тенденций состояния здоровья и образа жизни детей старшего подросткового возраста, выявленных недостатков в организации и проведении их медицинского обеспечения, разработан комплекс мероприятий по медико-социальной подготовке школьников к военной службе.

Содержащиеся в работе данные и практические рекомендации могут быть использованы для совершенствования профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц допризывного и призывного возраста как в целом, так и с учетом выявленных их индивидуальных особенностей (социальных, медицинских, психологических). Предложенные мероприятия по формированию здорового образа жизни в учебных заведениях могут быть использованы при реализации действенной современной системы допризывной подготовки молодежи, включающей комплексные многоплановые решения и координацию деятельности федеральных ведомств, регионов, муниципалитетов, учебных заведений и общественных организаций.

Материалы исследования использованы при разработке положения о региональной модели центров содействия укреплению здоровья учащихся, воспитанников образовательных учреждений г.Стерлитамака (2007г.), положения о координационных центрах содействия подготовки учащихся общеобразовательных учреждений г. Стерлитамака к военной службе (2007г.). Разработаны и внедрены методические рекомендации «Паспортизация здоровья в системе медицинского сопровождения подготовки школьников к военной службе» (2009г.).

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Состояние здоровья современных детей старшего подросткового возраста промышленного города характеризуется неблагоприятными тенденциями.

2. Недостаточная эффективность медицинского обеспечения 15-18-летних юношей обусловлена наличием ряда объективных и субъективных проблем и нуждается в совершенствовании.

3. Внедрение комплекса мероприятий по совершенствованию медико-социального обеспечения подготовки школьников к военной службе способствует позитивным изменениям в состоянии здоровья, образе жизни, мотивации к службе в армии у подростков, повышению уровня годности к военной службе выпускников школ.

**Внедрение результатов исследования в практику.** Материалы диссертационной работы используются в деятельности отдела здравоохранения администрации ГО город Стерлитамак и детских амбулаторно-поликлинических учреждений города; в центрах содействия укреплению здоровья учащихся общеобразовательных учебных заведений г.Стерлитамака; в военном комиссариате г.Стерлитамака и Стерлитамакского района; в учебном процессе на кафедрах педиатрии ИПО, общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»; кафедре педагогики ГАОУ ДПО «Институт развития образования Республики Башкортостан».

**Апробация результатов исследования.** Основные результаты работы обсуждены на: Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины» (г. Санкт-Петербург, 2009г.), межрегиональных научно-практических конференциях: «Актуальные проблемы педиатрии» (г. Уфа, 2008-2009гг.), «Проблемы формирования здоровьесберегающей среды в образовательном пространстве региона» (г.Н.Новгород, 2008г.), республиканских научно-практических конференциях «Медицинская наука – 2008», «Научный прорыв – 2008» (г.Уфа, 2008г.), заседаниях Башкирского республиканского отделения «Союза педиатров России», семинарах врачей подростковых кабинетов и служебных совещаниях отдела здравоохранения администрации ГО г.Стерлитамак.

Апробация диссертации проведена на совместном заседании кафедр педиатрии ИПО и кафедры общественного здоровья и организации

здравоохранения ИПО ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава» (протокол № 97 от 29.09.2009г.), на заседании кафедр госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии, факультетской педиатрии с пропедевтикой, детских болезней, педиатрии ИПО, педиатрии и детской хирургии ИПО, кафедры подготовки интернов-педиатров и детской кардиологии ИПО, совместно с Проблемной комиссией «Новые технологии в диагностике, лечении и профилактике заболеваний у детей и подростков» ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава» (протокол № 9 от 28.06.2010г.).

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 4 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

### **Объём и структура диссертации**

Диссертация изложена на 170 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания объектов и методов исследования, трех глав результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, состоящего из 217 источников (177 отечественных и 40 иностранных авторов), 7 приложений. Работа содержит 32 таблицы, 7 рисунков, 1 схему.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось в 2003-2009 годах в г.Стерлитамаке – одном из крупных промышленных центров Республики Башкортостан.

Программа и этапы организации работы, методы и базы исследования представлены в табл. 1.

Программа исследования предусматривала пять этапов: подготовительный этап (изучение нормативно-правовых актов и литературных источников; разработка программы, определение методики и инструментария исследования); три основных этапа (проведение комплексной характеристики

**Таблица 1 - Методика и организация исследования**

Этапы и задачи исследования	Методы исследования	Источники информации, объекты и объем исследования
1-й этап. Изучение литературы, разработка программы, методики и инструментария исследования	Аналитический, контент-анализ, монографический	Нормативно-правовые акты (12), научные публикации (217), в т.ч. 177 отечественных авторов, 40 зарубежных авторов
2-й этап. Характеристика состояния здоровья юношей 15-17 лет Республики Башкортостан и г.Стерлитамака в динамике за 5 лет	Выкопировка данных из отчетных форм, аналитический, математико-статистический	Годовые отчеты по подростковой службе г.Стерлитамака (10 шт.)
		Справки о результатах проверки работы медицинских учреждений г.Стерлитамака по медицинскому обеспечению охраны здоровья подросткового населения и подготовки граждан к призыву (5 шт.)
		Отчетные формы военного комиссариата РБ (10 таблиц) и отчетные формы военного комиссариата г.Стерлитамака (75 таблиц)
3-й этап. Оценка организации медицинского обеспечения охраны здоровья подростков на муниципальном уровне	Выкопировка данных из медицинских документов, аналитический, социологический, математико-статистический	Карты состояния медицинского обеспечения юношей в 4 ЛПУ г.Стерлитамака (10 шт.), медицинские карты Ф.112, Ф.26 (5401 ед.)
		Анкеты социологического опроса врачей-педиатров (128 шт.)
4-й этап. Разработка и внедрение системы медико-социального обеспечения подготовки подростков к военной службе для общеобразовательных учебных заведений и оценка ее эффективности.	Организационный эксперимент, параллельный социально-гигиенический эксперимент, выкопировка данных из медицинских документов, социологический, математико-статистический	Карты наблюдения за динамикой состояния здоровья и карты изучения заболеваемости школьников (1808 шт.) Анкеты по изучению образа жизни школьников (1808 шт.) Личные дела призывников, оформленные на юношей при ППВУ (904 шт.), личные дела 18-летних призывников, оформленные при ПВС (904 шт.) Дневники здоровья школьников (436 шт. в основной группе) Анкеты социологического опроса родителей школьников (680 шт.)
5-й этап. Анализ результатов исследования, их систематизация, описание	Аналитический с применением метода математического анализа	



состояния здоровья юношей 15-17 лет на муниципальном уровне; оценка организации медицинского обеспечения охраны здоровья и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди подростков; проведение организационного эксперимента по разработке и внедрению системы медико-социального обеспечения подготовки школьников к военной службе и оценка ее эффективности: изучение состояния здоровья, образа жизни и мотивационных установок подростков; изучение степени годности выпускников школ к службе в армии) и результирующий этап (анализ результатов исследования, их систематизация и описание). Все этапы были связаны между собой таким образом, что данные, полученные на предыдущем этапе, составляли основу для полноценного осуществления следующего этапа.

Единицами наблюдения в зависимости от решаемых задач были врачи-специалисты, подростки - учащиеся и выпускники общеобразовательных школ в возрасте 15-18 лет и их родители.

Базы исследования:

- 4 учреждения здравоохранения ГО г.Стерлитамак: МУЗ ДГП № 4, ДП МУЗ ГБ № 3, ДП объединенной ДГБ, ДП МУЗ ГБ №4;

- 10 учреждений образования ГО г.Стерлитамак: основная группа: МОУ СОШ № 32, МОУ лицей № 1, МОУ гимназия № 5, МОУ СОШ № 17, МОУ СОШ № 1; контрольная группа: МОУ СОШ № 28, МОУ СОШ № 29, МОУ СОШ № 30, МОУ СОШ № 31, МОУ гимназия № 33;

- военный комиссариат г. Стерлитамака и Стерлитамакского района РБ.

Наряду с традиционными клиническими исследованиями нами применялись современные методики сбора, обработки и анализа полученной информации: математико-статистический, контент-анализ, проспективное и ретроспективное наблюдения, социологические и мониторинговые исследования.

Программа исследования, источники и методы проведения работы способствовали всестороннему анализу тенденций в состоянии здоровья 15-17-летних юношей, имеющих проблемы в деятельности лечебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детскому населению,

что позволило полноценно оценить сложившуюся ситуацию, обосновать, разработать, внедрить и определить эффективность комплекса мероприятий по совершенствованию медико-социального обеспечения подготовки к военной службе учащихся общеобразовательных школ на муниципальном уровне.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Приоритетным направлением в охране здоровья подростков следует признать первичную профилактику заболеваний и воспитание здорового образа жизни. Поэтому в учебных заведениях необходимо создание комплексной системы медико-социального обеспечения подготовки школьников к службе в армии, консолидирующей социальные, экономические, идеологические и другие средства и методы воздействия, способствующие комплектованию Вооруженных Сил России здоровым контингентом.

За исследуемый период (2003-2007гг.) произошло снижение численности юношей 15-17 – летнего возраста: по г.Стерлитамаку с 8009 до 6305 человек, по РБ с 78900 до 58027 человек.

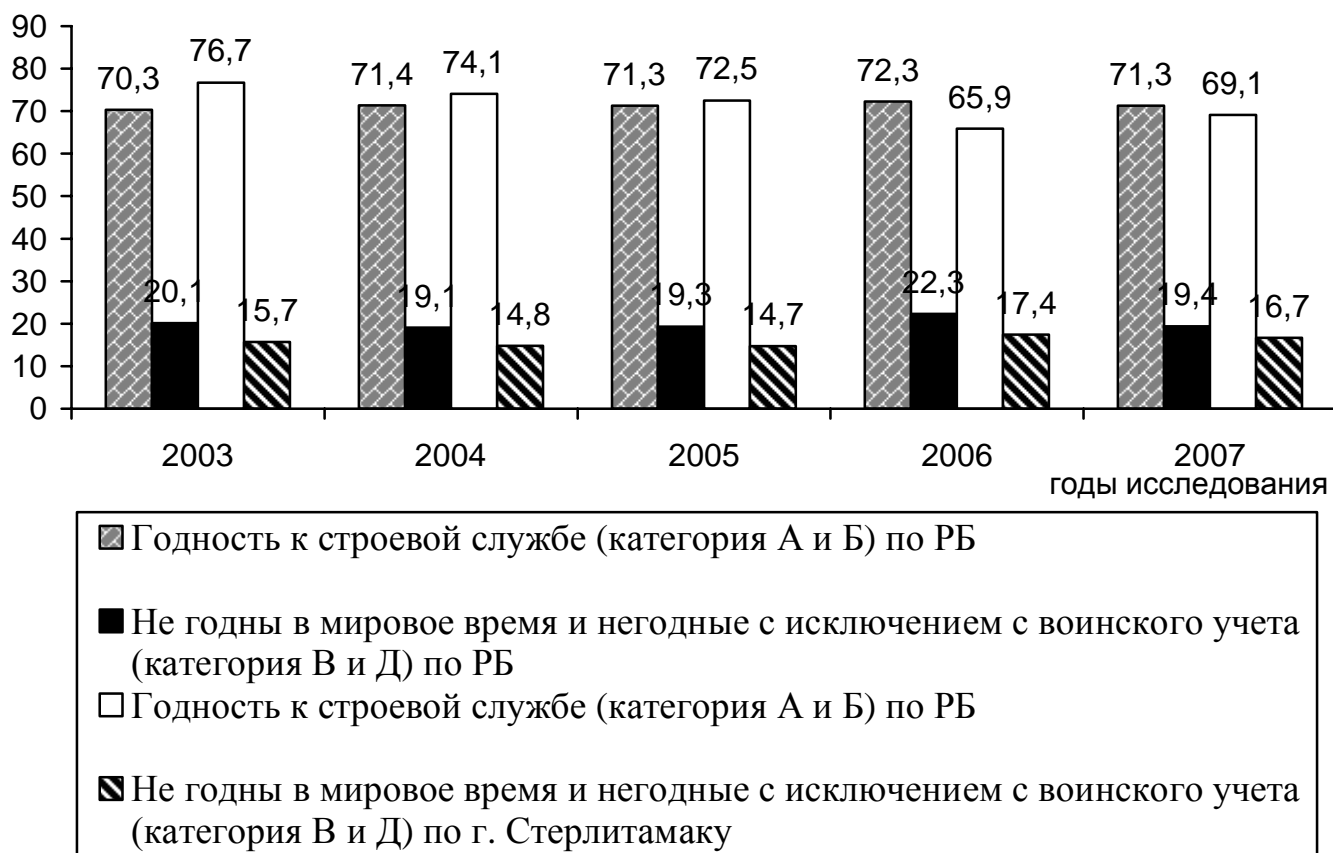
Общая заболеваемость юношей 15-17-летнего возраста по годам исследования возросла в 1,2 раза: по г.Стерлитамаку с 198404,3 до 217993,4 на 100000 подростков, по РБ с 182828,2 до 213772,1 на 100000 подростков. Показатели охвата диспансеризацией среди юношей 15-17-летнего возраста увеличились в 1,4 раза по г. Стерлитамаку (с 504,8 до 690,2 на 1000 подростков) и в 1,25 раза по РБ (с 546,2 до 681,4 на 1000 подростков). Среди юношей г. Стерлитамака общая заболеваемость выше, чем зарегистрированная в целом по республике.

В то же время охват диспансеризацией юношей г.Стерлитамака ниже, чем в целом по республике. Данный факт может свидетельствовать о том, что участковые педиатры не в полном объеме дают комплексную оценку состояния здоровья детей подросткового возраста. Также полученные данные можно трактовать как косвенный показатель низкой медицинской активности юношей - подростков.

Более чем в 75% случаев юноши 15-17 лет, проживающие в г.Стерлитамаке, стоят на диспансерном учете по поводу болезней органов пищеварения, болезней эндокринной системы, болезней органов дыхания, болезней нервной системы, болезней костно-мышечной системы.

При анализе функциональных показателей выявлено, что наиболее часто у юношей 15-17 лет выявляются нарушения питания (92,7 на 1000 осмотренных подростков), ретардация физического развития (5,3 на 1000 осмотренных подростков), нарушения осанки, сколиозы (52,4 на 1000 осмотренных), артериальная дистония (28,6 на 1000 осмотренных), отклонения в нервно-психическом развитии (2,1 на 1000 осмотренных). Данные нарушения не позволяют юношам успешно заниматься спортом, выполнять физическую работу, а следовательно, быть готовыми к службе в армии.

Анализ результатов медицинского освидетельствования и обследования граждан г.Стерлитамака при ППВУ и ПВС в динамике представлен на рис. 1.



**Рисунок 1 - Динамика показателей освидетельствования граждан Республики Башкортостан и г.Стерлитамака при призыве на военную службу в 2003-2007 гг. (на 100 освидетельствованных)**

Выявлено снижение показателей годности к военной службе (категория А+Б) граждан г. Стерлитамака как при ППВУ, так и при ПВС. При этом отмечается увеличение числа граждан ограниченно годных и не годных к военной службе (категория В+Д). Среди допризывников и призывников г.Стерлитамака отмечен более низкий уровень годных к военной службе без ограничений (категория А), чем в целом по РБ, а показатель годных с незначительными ограничениями (категория Б), напротив, выше. Среди призывного контингента г.Стерлитамака выше, чем в целом по РБ показатель временно не годных к военной службе (категория Г).

Изучение организации медицинского обеспечения подростков 15-18 лет в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях г.Стерлитамака показало, что во всех ЛПУ работа с юношами организована по участково-территориальному принципу. Укомплектованность педиатрических участков врачами-педиатрами за пять лет исследования растет. Связь с военкоматом осуществляет специально выделенный фельдшер. По отчетным данным более 80% подростков проведено соответствующее лечение, 98% проведено оздоровление. Однако фактически лечебные и оздоровительные мероприятия в полном объеме и своевременно проведены только у трети нуждающихся подростков. Изучение медицинских карт, оформленных на 15-18 летних юношей, показало, что в большинстве документов (86,5%) отсутствовала информация по их социализации.

По мнению врачей-педиатров, основные причины, существенно влияющие на своевременность и качество медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возраста, связаны с недостаточным межведомственным взаимодействием с военным комиссариатом (в 68,8% случаев), низким уровнем культуры здоровья подростков и их родителей (в 68,2% случаев) и необходимостью тематического повышения квалификации специалистов по вопросам подготовки подростков к призыву на военную службу (в 32,4% случаев). Все участвующие в исследовании врачи признают необходимость организации в детских поликлиниках особого медико-

социального блока по работе с подростками, что позволит повысить участие участковой педиатрической сети в социализации подростков.

На следующем этапе исследования проведены разработка, апробация и внедрение в общеобразовательные учебные заведения системы медико-социального обеспечения подготовки школьников к военной службе и организован курс гигиенического обучения и воспитания.

Предложенная нами система предусматривает создание межведомственного совета на основе взаимодействия представителей органов исполнительной власти города, управлений здравоохранения, образования, внутренних дел, военного комиссариата и других ведомств. В школах данная система базируется на основе Центра содействия укреплению здоровья учащихся, воспитанников образовательных учреждений (рис.2). Цель создания данной службы заключается в формировании у школьников поведения, адекватного здоровому образу жизни, в увеличении потенциала их здоровья.

Основными направлениями деятельности центра здоровья являются: повышение уровня информированности по вопросам здоровья, формирование гигиенической культуры; контроль за здоровьесберегающими технологиями; мониторинг уровня и структуры физического и социального здоровья учащихся; анализ клинико-экспертных заключений состояния здоровья допризывников данной школы по данным осмотров ВВК; оздоровление на базе дневного стационара, кабинета профилактики; организация кабинетов психолого-педагогической коррекции; организация и совершенствование физического воспитания; работа с родителями учащихся. Индивидуализация образования проводится посредством паспортизации здоровья.

С целью определения эффективности разработанной системы нами в течение трех лет (2005-2007) в базовых учебных заведениях проводился параллельный эксперимент на прослеженном контингенте юношей 15-18 – летнего возраста. Были определены две группы исследования:

- подростки, обучающиеся в школах основной группы, в которых внедрение разработанной модели проводится с 2004 года по настоящее время, – 436 подростков;



Рисунок 2 - Структура медико-социального обеспечения подготовки школьников к военной службе

- подростки, обучающиеся в школах контрольной группы, в которых разработанная система не была внедрена, – 468 подростков.

Все подростки были прикреплены к МУЗ ДПП № 4 г.Стерлитамака. Необходимые исследования проводились в каждой группе дважды: в первый год внедрения разработанной системы в учебное заведение, что соответствовало 15 - летнему возрасту мальчиков и на третий год реализации в учебных заведениях разработанной системы, что соответствовало 17 - летнему возрасту подростков. На каждом этапе проводилось изучение состояния здоровья и образа жизни учащихся. Заключительное исследование дополнялось анализом данных медицинского освидетельствования юношей при ППВУ, а также анализом данных медицинского освидетельствования юношей прослеженного контингента при ПВС в 18 лет после окончания школы.

Анализ полученных данных показал, что менее половины обследуемых подростков имеют гармоничное физическое развитие (42,8%), дисгармоничное физическое развитие определено более чем у половины учащихся (51,4%), резко дисгармоничное – у 10% учащихся. По мере взросления подростков число с гармоничным физическим развитием незначительно увеличивается, а число подростков с дисгармоничным и резко дисгармоничным физическим развитием за счет дефицита массы тела уменьшилось. На заключительном этапе число подростков с дисгармоничным и резко дисгармоничным физическим развитием за счет дефицита массы тела в основной группе было достоверно ниже в сравнении с контрольной группой (табл. 2).

Большинство подростков (58,5%) имеют удовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости. В динамике число подростков с высоким и хорошим уровнем нервно-психической устойчивости имеет тенденцию к снижению. При заключительном исследовании было выявлено, что среди подростков основной группы больше учащихся с высоким и хорошим уровнем нервно-психической устойчивости ( $32,9 \pm 1,2\%$ ) в сравнении с подростками контрольной группы ( $27,5 \pm 1,2\%$ ).

Заболеваемость по обращаемости по мере взросления подростков снижается. Достоверных различий в уровне и структуре заболеваемости по

данным обращаемости среди учащихся основной и контрольной групп не выявлено. При заключительном исследовании выявлено, что среди учащихся основной группы более высокий индекс здоровья (68,4 и 60,6 соответственно) и меньшее число пропусков занятий по болезни, чем среди учащихся контрольной группы (10,3 и 11,8 дня на 1 школьника соответственно).

**Таблица 2 - Сравнительные показатели физического развития учащихся исследуемых групп по годам исследования (на 100 учащихся,  $P \pm m$ )**

Гармоничность морфологических показателей	Возраст учащихся, лет					
	15		16		17	
	Осн.	Контр.	Осн.	Контр.	Осн.	Контр.
Гармоничное	38,4 $\pm 2,7$	40,7 $\pm 2,7$	42,8 $\pm 2,8$	42,4 $\pm 2,8$	46,6 $\pm 2,8$	44,4 $\pm 2,8$
Дисгармоничное за счет дефицита массы тела	31,2 $\pm 2,4$	37,1 $\pm 2,4$	19,1 $\pm 1,4$	24,4* $\pm 2,2$	11,4 $\pm 1,3$	18,4* $\pm 1,9$
Дисгармоничное за счет избытка массы тела	3,8 $\pm 0,2$	7,4 $\pm 0,8$	3,8 $\pm 0,2$	7,4 $\pm 0,8$	3,8 $\pm 0,2$	7,4 $\pm 0,8$
Резко дисгармоничное за счет дефицита массы тела	3,8 $\pm 0,2$	11,4 $\pm 1,3$	3,8 $\pm 0,2$	7,4 $\pm 0,8$	-	3,8 $\pm 0,2$
Резко дисгармоничное за счет избытка массы тела	-	3,8 $\pm 0,2$	-	3,8 $\pm 0,2$	-	3,8 $\pm 0,2$
Дисгармоничное за счет высокого роста	22,8 $\pm 2,2$	-	22,8* $\pm 2,2$	7,4 $\pm 0,8$	30,4* $\pm 2,6$	7,4 $\pm 0,8$
Дисгармоничное за счет низкого роста	7,8 $\pm 0,8$	-	7,8 $\pm 0,8$	7,4 $\pm 0,8$	7,8 $\pm 0,8$	14,8* $\pm 1,3$

\*- различие статистически значимо ( $p < 0,05$ ).

По данным медицинских осмотров менее 10% подростков могут считаться абсолютно здоровыми. Динамическое наблюдение за подростками выявило неуклонное уменьшение числа здоровых и практически здоровых юношей. Сравнительный анализ групп здоровья показал, что за три года число юношей в первой группе здоровья уменьшилось более чем в 2 раза, а число юношей в третьей группе здоровья увеличилось в 1,4 раза. Среди подростков основной группы выше показатель снятых с диспансерного наблюдения по поводу болезней эндокринной системы и расстройств питания. В основной



группе число подростков, состоящих на диспансерном учете по данному классу заболеваний, составило  $26,9 \pm 8,2$  на 1000 15-летних обследованных подростков и  $20,4 \pm 8,1$  на 1000 17-летних обследованных подростков, тогда как в контрольной группе данный показатель возрос с  $15,5 \pm 6,4$  до  $24,1 \pm 8,2$  на 1000 подростков соответствующего возраста соответственно.

Изучение образа жизни показало, что большинство подростков не соблюдают режим дня, для них характерны низкий уровень двигательной активности, пребывания на свежем воздухе, пренебрежение закаливанием, нерациональное питание, недостаточный уровень профилактики так называемых школьных болезней, приобщение ко вредным привычкам. За время исследования существенных изменений в режиме дня и поведении подростков не наблюдалось. Однако в основной группе удалось выявить изменения следующих управляемых элементов образа жизни подростков:

- оптимальный двигательный режим: определены различия в посещаемости уроков физической культуры ( $86,4\%$  в основной и  $78,1\%$  в контрольной группе), участии в общешкольных физкультурно-массовых и спортивных мероприятиях, занятиях в спортивных секциях и кружках ( $20,6 \pm 1,5\%$  и  $18,3 \pm 1,4\%$  соответственно), посещениях лечебно-оздоровительных занятий ( $6,4 \pm 1,0\%$  и  $3,2 \pm 0,1\%$  соответственно), интенсивности индивидуальных или массовых занятий в спортивных и оздоровительных центрах или клубах ( $35,3 \pm 1,4\%$  и  $20,3 \pm 1,3\%$  соответственно), обеспечении кумулятивного тренировочного эффекта (в  $45,3 \pm 1,6\%$  и  $33,5 \pm 1,6\%$  соответственно), оценке выполнения упражнений по прикладной физической подготовке;

- приобщение к закаливанию (регулярно выполняли закаливающие процедуры  $47,7 \pm 1,2\%$  подростков основной и  $32,5 \pm 1,4\%$  подростков контрольной группы);

- рациональное питание (увеличение частоты потребления мяса, рыбы, сливочного масла, яиц);

- прием витаминных препаратов ( $62,3 \pm 3,6\%$  и  $51,8 \pm 2,7\%$  соответственно);

- профилактика «школьных факторов риска»: нарушений осанки, утомления органов зрения и острых респираторных вирусных инфекций (регулярно выполняли профилактические мероприятия 32,4±2,2% подростков основной и 21,3±2,4% подростков контрольной группы).

Оценка результатов освидетельствования подростков исследуемых групп по категории годности к военной службе проводилась по материалам ВВК г.Стерлитамака. Достоверных различий в уровне годности юношей к военной службе при ППВУ не выявлено. Менее половины подростков (42,9%) оказались годными к строевой службе (категория А и Б), 41,2% юношей признаны временно не годными к военной службе и нуждающимися в обследовании и лечении (категория Г).

При ПВС уровень годности к строевой службе (категория А+Б) оказался выше среди выпускников основной группы и составил 40,6 на 100 обследованных, контрольной группы – 31,4 на 100 обследованных ( $P \leq 0,01$ ). Среди учащихся основной группы показатель временно не годных к военной службе и нуждающихся в обследовании и лечении оказался ниже, чем среди учащихся контрольной группы (категория Г): 36,4 на 100 обследованных и 42,4 на 100 обследованных соответственно.

Доля влияния медико-социального обеспечения подготовки молодежи к военной службе на годность школьников к военной службе при ППВУ составила 9,2% ( $P > 0,05$ ), при ПВС доля влияния данного фактора увеличилась и составила 17,2% ( $P \leq 0,05$ ).

Анализ мотивационных установок на службу в армии показал, что среди подростков основной группы достоверно больше показатель положительного настроения на выполнение гражданского долга: 61,2% в сравнении с 46,6% контрольной группы. Резко отрицательное отношение высказали 35,5% подростков основной и 41,1% подростков контрольной группы. Службу в армии включили в число обязательных жизненных этапов, необходимых для профессиональной карьеры и социального имиджа 48,6% подростков основной и 26,7% подростков контрольной группы.

В детских поликлиниках оздоровление подростков группы Д-3 в основной группе составило 35,8%, в контрольной группе – 16,2%. Юноши из основной группы, состоящие на диспансерном наблюдении, в 85,3% случаев были своевременно переданы под диспансерное наблюдение во взрослую лечебную сеть. В контрольной группе данный показатель составил 69,2%. При оценке работы с допризывниками, временно не годными к военной службе и нуждающимися в обследовании и лечении (категория Г), выяснено, что среди подростков основной группы показатель своевременно прошедших обследование и необходимые лечебно-профилактические мероприятия выше, чем среди подростков контрольной группы: 89,6% и 63,2% соответственно.

Определены повышение медицинской активности допризывников из основной группы и более активное участие родителей подростков данной группы в проведении обследования и лечебно-профилактических мероприятий. В полном объеме выполняют рекомендации врача 43,6% и 28,4% подростков соответственно.

Таким образом, разработанная нами комплексная система медико-социального воздействия позволила позитивно повлиять на показатели состояния здоровья подростков, индекс здоровья, оздоровить образ жизни подростков, повысить мотивационные установки к службе в Вооруженных Силах России, а также повысить при призыве на военную службу показатели годности юношей к военной службе.

## **ВЫВОДЫ**

1. За исследуемый период (с 2003 по 2007 гг.) общая заболеваемость юношей 15-17-летнего возраста РБ и г. Стерлитамака возросла в 1,2 раза. Показатели охвата диспансеризацией юношей 15-17-летнего возраста увеличились в 1,4 раза по г. Стерлитамаку и в 1,25 раза по РБ. При анализе функциональных изменений выявлено, что наиболее часто у юношей 15-17 лет выявляются нарушения питания, ретардация физического развития, нарушения осанки, сколиозы.

2. Определено снижение показателей годности к военной службе граждан РБ и г.Стерлитамака как при первоначальной постановке на воинский учет, так и при призыве на военную службу. Среди допризывников и призывников в г.Стерлитамаке отмечен более низкий уровень годных к военной службе без ограничений (категория А), чем в целом по РБ, а показатель годных с незначительными ограничениями (категория Б), напротив, выше.

3. Изучение организации и проведения медицинского обеспечения подростков 15-18 лет в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях г.Стерлитамака выявило, что большинство проблем, влияющих на своевременность и качество медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возраста, связаны с недостаточным межведомственным взаимодействием с военным комиссариатом, низким уровнем культуры здоровья подростков и их родителей и необходимостью тематического повышения квалификации специалистов по вопросам подготовки подростков к призыву на военную службу.

4. В целях совершенствования медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе юноши старшего подросткового возраста должны быть выделены как особая социальная группа. Целенаправленное воздействие на степень подготовленности к службе в армии может проводиться в рамках системы медико-социального обеспечения подготовки школьников к военной службе и системного курса гигиенического обучения и воспитания. В школах данная система должна базироваться на основе Центра содействия укреплению здоровья учащихся, воспитанников учебных заведений.

5. При реализации в школах комплексной системы медико-социального обеспечения подготовки юношей старшего подросткового возраста к военной службе появилась возможность позитивного влияния на показатели состояния здоровья подростков, их образ жизни, мотивационные установки к службе в Вооруженных Силах РФ, а также на показатели годности юношей к военной службе. При этом влияние медико-социального обеспечения подготовки молодежи к военной службе на годность школьников к военной службе при

первоначальной постановке на воинский учет составила 9,2%, при призыве на военную службу доля влияния данного фактора увеличилась и составила 17,2%.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Необходимы выделение школьников как особой группы допризывников, внедрение в учебные заведения комплексных мероприятий, основанных на междисциплинарной и межведомственной основе с учетом изменений в образе жизни подростков, донозологической динамики процесса их адаптации к условиям окружающей среды, при осуществлении регулярного контроля за изменениями в состоянии здоровья и поведении подростков.

2. В организационно-штатную структуру детских поликлиник рекомендуется внести изменения, направленные на организацию медико-социального блока, позволяющего решать вопросы формирования здорового образа жизни, социальной адаптации и правовой защиты подростков, профориентации, подготовки юношей к военной службе и пр. Показатели, характеризующие диспансерное наблюдение за допризывниками, оздоровительную и профилактическую работу, должны быть включены в систему критериев качества работы детских поликлиник.

3. Совершенствовать структуру подготовки и повышения квалификации врачей-педиатров первого контакта посредством введения в учебные программы образовательных учреждений медицинского профиля отдельного предмета по вопросам подростковой медицины, включая военно-врачебную экспертизу; обеспечения регулярного, не реже одного раза в 5 лет, повышения квалификации специалистов, организации постоянно действующих семинаров по вопросам подростковой медицины; военно-врачебной экспертизы, дифференцированному диспансерному наблюдению за детьми и подростками с потенциально ограничивающими годность к военной службе различными заболеваниями или донозологическими формами.

### Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Ахмерова, С.Г. Заболеваемость по данным медицинских осмотров юношей допризывного возраста / С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина // **Вестник РГМУ (Журнал Российского государственного медицинского университета)**. – 2008. - № 4 (63). – С. 168.
2. Ахмерова, С.Г. Особенности девиантного поведения среди допризывников разных социальных групп /С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина, Э.Т.Терегулова // **Вестник новых медицинских технологий**. - 2010. - № 2. - С. 14-15.
3. Муталов, А.Г. Состояние здоровья и образ жизни юношей допризывного и призывного возраста / А.Г.Муталов, С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина, Нагаев Р.А. // **Российский педиатрический журнал**. – 2010. - № 1. – С. 47-49.
4. Муталов, А.Г. Особенности двигательного режима допризывников / А.Г.Муталов, С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина, Р.Я.Нагаев // **Российский педиатрический журнал**. – 2010. - № 2. – С. 50-53.
5. Ахмерова, С.Г. Состояние здоровья и образ жизни юношей, подлежащих призыву на военную службу/ С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина // **Материалы Республиканской научно-практической конференции «Медицинская наука - 2008»**. - Уфа, 2008. –С. 3-6.
6. Ахмерова, С.Г. Состояние здоровья и образ жизни допризывников/ С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина // **Актуальные проблемы педиатрии: сборник научных трудов / под ред. А.Г.Муталова**. – Уфа, 2008. –С.10-14.
7. Абдуллина, Р.Р. Физическая подготовленность допризывников и способы ее совершенствования/ Абдуллина Р.Р.// **Материалы Республиканской научно-практической конференции «Научный прорыв – 2008»**. – Уфа, 2008. – С. 105-108.
8. Ахмерова, С.Г. Медико-социальные аспекты готовности подростков к службе в армии/ С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина, В.В.Николаева // **Материалы научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины»**. – СПб., 2009. – С. 5-7.
9. Ахмерова, С.Г. Оценка образа жизни юношей допризывного возраста в современных условиях/ С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина // **Медицинский вестник Башкортостана**. – 2009. - № 5. – С. 29-33.

10. Муталов, А.Г. Оценка организации и проведения медицинского обеспечения старших подростков в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях / А.Г.Муталов, С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина // Актуальные проблемы педиатрии: сборник научных трудов / под ред. А.Г.Муталова. – Уфа, 2009. –С.147-150.

11. Ахмерова, С.Г. Оценка организации медицинского обеспечения юношей допризывного возраста на муниципальном уровне / С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина, Г.Х.Ахмадуллина, А.С.Рахимкулов // Бюллетень Национального НИИ Общественного здоровья РАМН. – 2010. – Вып. 3. – С. 25-28.

12. Муталов, А.Г. Паспортизация здоровья в системе медицинского сопровождения подготовки школьников к военной службе: метод. рекомендации / А.Г.Муталов, С.Г.Ахмерова, Р.Р.Абдуллина. - Уфа: Изд-во ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», 2010. – 45с.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АТОУ	административно-территориальные органы управления
ВВК	военно-врачебная комиссия
ВС РФ	Вооруженные Силы Российской Федерации
ГАОУ ДПО	Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования
ГБ	городская больница
ГО	городской округ
ГОУ ВПО	Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
ДГБ	детская городская больница
ДГП	детская городская поликлиника
ДП ГБ	детская поликлиника городской больницы
ИПО	Институт последипломного образования
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
МОУ	муниципальное образовательное учреждение
МУЗ	муниципальное учреждение здравоохранения
ПВС	призыв на военную службу
ППВУ	первоначальная постановка на воинский учет
РБ	Республика Башкортостан
СОШ	средняя общеобразовательная школа

АБДУЛЛИНА  
РИМА РАФКАТОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
ШКОЛЬНИКАМ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

14.01.08 - Педиатрия  
14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание учёной степени  
кандидата медицинских наук

Подписано в печать .0 .2010.  
Формат 60×90/16. Усл. п.л. 1,5  
Заказ № . Тираж 100 экз.  
Бумага типографическая  
Отпечатано на ризографе в типографии