

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

¹Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 2683539. E-mail: s_linchenko@mail.ru;

²кафедра скорой медицинской помощи, мобилизационной подготовки здравоохранения
и медицины катастроф ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Россия, 350042, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14; тел. (861) 2524376. E-mail: puhnyak@mail.ru;

³филиал № 2 1602-го Окружного военного клинического госпиталя
Министерства обороны Российской Федерации,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Постовая, 6; тел. (861) 2683790. E-mail: doctor-max@list.ru;

⁴кафедра интеллектуальных информационных систем
ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»
Министерства образования и науки Российской Федерации,
Россия, 350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149; тел. (861) 2199603. E-mail: galina_grushko@mail.ru

Проведена оценка эффективности действующей в Краснодарском крае системы медицинского обеспечения подготовки допризывников и призывников к военной службе. Установлена результативность лечебно-оздоровительных мероприятий. Эффективность системы медицинского обеспечения подтверждается ростом доли признанных годными к военной службе при призыве (на 4,6%) и годных с незначительными ограничениями (на 5,3%), что способствовало увеличению показателя общей годности к военной службе на 9,9%.

Ключевые слова: медицинское обеспечение, подростки и юноши допризывного и призывного возрастов, состояние здоровья.

S. N. LINCHENKO¹, D. V. PUHNYAK², V. I. HMELIK³, G. V. GRUSHKO⁴

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL SUPPORT ADOLESCENTS AND YOUTHS OF
KRASNODAR REGION TO BE CALLED UP FOR MILITARY SERVICE

¹Chair of mobilization preparation of health care and medicine of accidents of the state educational
institution of higher professional education «Kuban state medical university»
of the Ministry of health of the Russian Federation,

Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4; tel. (861) 2683539. E-mail: s_linchenko@mail.ru;

²chair of an emergency medical service, mobilization preparation of health care and medicine of accidents
FT and PT of the state educational institution of higher professional education «Kuban state medical
university» of the Ministry of health of the Russian Federation,

Russia, 350042, Krasnodar, 40 Let Pobedi str., 14; tel. (861) 2524376. E-mail: puhnyak@mail.ru;

³branch № 2 1602 of District military clinical hospital of the Ministry of defence of the Russian Federation,
Russia, 350063, Krasnodar, Postovaya str., 6; tel. (861) 2683790. E-mail: doctor-max@list.ru;

⁴chair of intelligent information technology of the state educational institution of higher professional
education «Kuban state university» of the Ministry of education and science of the Russian Federation,
Russia, 350040, Krasnodar, Stavropolskaya str., 149; tel. (861) 2199603. E-mail: galina_grushko@mail.ru

In the Krasnodar region assessed the effectiveness of the current system of medical support youth of pre-militaries age and conscripts to military service. Established therapeutic effectiveness of health measures. The effectiveness in the healthcare system supported by growth in the number of recognized fit for military service (on 4,6%), and fit with minor restrictions (on 5,3%), which contributed to an increase in the overall index of fitness for military service on 9,9%.

Key words: medical maintenance, adolescents and young men of pre-conscription and conscription age, health status.

Задача обеспечения национальной безопасности Российской Федерации сопряжена с вопросами полноценного комплектования Вооруженных сил [1, 2]. Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 г., утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 3 февраля 2010 г. № 134-р, нацеливает усилия органов здравоохранения на улучшение состояния здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу. Реализация данной концепции предполагает снижение количества граждан, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы, к 2016 г. – до 20%, к 2020 г. – до 10%, увеличение показателя годности к военной службе граждан, прибывших на призывные комиссии, соответственно на 15% и 28%. В этой связи важнейшими задачами органов практического здравоохранения являются разработка и внедрение системы мероприятий по улучшению состояния здоровья молодежи и повышению качества медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Целью настоящей работы явилась оценка эффективности действующей в Краснодарском крае системы медицинского обеспечения подготовки допризывников и призывников к военной службе для обоснования направлений и мероприятий по ее повышению, что и обуславливает научно-практическую значимость исследования.

Материалы и методы исследования

Объект исследования – медицинское обеспечение подростков и юношей допризывного и призывного возрастов при подготовке к военной службе.

Единицами наблюдения являлись: подросток допризывного возраста (15–17 лет); юноша призывного возраста (18–26 лет); сборники статистических данных министерства здравоохранения Краснодарского края за 2009–2013 гг. – 5; карты медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет (ППВУ); учетные карты призывника; аналитические материалы Центральной военно-врачебной комиссии МО РФ – 5 единиц.

Эффективность системы медицинского обеспечения подготовки граждан Краснодарского края к военной службе исследована в интервале 2009–2013 гг. по динамике показателей перевода подростков 15–16-летнего возраста из 3-й во 2-ю группу состояния здоровья, снятия их с диспансерного учета; показателей охвата лечебно-оздоровительными мероприятиями юношей после ППВУ и их выполнения; показателей возврата граждан, призванных на военную службу, со сборного пункта для дообследования (лечения) или в связи с пересмотром заключения о категории

годности к военной службе, а также досрочного (в первые 3 месяца) увольнения военнослужащих из Вооруженных сил по состоянию здоровья.

Статистическая обработка результатов проведена на базе современных информационных технологий с привлечением пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

Результаты и их обсуждение

Организация системы медицинского обеспечения молодежи к военной службе в Краснодарском крае осуществляется в соответствии с приказом Минобороны и Минздрава РФ от 23 мая 2001 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе» и постановлениями главы администрации Краснодарского края «О медицинском обеспечении граждан до их первоначальной постановки на воинский учет» (от 7.05.2003 г., № 422, от 8.04.2005 г. № 294).

Цель действующей в крае системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе заключается в снижении количества подростков и юношей, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы, увеличении показателя годности к военной службе граждан, прибывших на призывные комиссии.

Достижение поставленной цели возможно в случае решения двух основных задач: улучшения здоровья молодежи и повышения качества медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу [3, 4].

Организация медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе предусматривает определенную этапность. На первом этапе подростки 15–16-летнего возраста проходят профилактические медицинские осмотры в организациях здравоохранения, подлежат диспансерному наблюдению за состоянием здоровья и физическим развитием с выполнением необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

По достижении 17-летнего возраста начинается второй этап: в призывных комиссиях муниципальных образований края юноши проходят медицинское освидетельствование. На этом же этапе краевая призывная комиссия осуществляет освидетельствование граждан, получивших отсрочку или освобождение от военной службы по состоянию здоровья, с целью контроля правомочности вынесенных ранее заключений. Кроме того, в течение всего этого периода в лечебно-профилактических организациях лицам с момента ППВУ до достижения ими 18-летнего возраста (до призыва на военную службу) выполняются соответствующие лечебно-оздоровительные мероприятия.

Третий этап предусматривает проведение медицинского осмотра призывников на краевом

сборном пункте перед направлением их к месту службы.

Эффективность действующей системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе должна оцениваться на основе анализа мероприятий каждого этапа.

В частности, оценка эффективности первого этапа выполнялась на основе анализа динамики показателей перевода подростков 15–16-летнего возраста из III во II группу и снятых с диспансерного учета (табл. 1).

При этом не было установлено выраженных тенденций динамики исследуемых показателей. Доля подростков, переведенных из III во II группу, выросла в 2013 г. в сравнении с 2009 г. на 0,5%, но различия статистически не достоверны ($p>0,05$). Аналогичным образом выглядит ситуация в ка-

тегории 16-летних подростков, доля которых, напротив, сократилась на 0,5% ($p>0,05$). Также статистически незначимо ($p>0,05$) уменьшилась доля 16-летних подростков, снятых с диспансерного учета (с 5,7% в 2009 г. до 5,0% в 2013 г.). Исключение составил рост показателя снятых с диспансерного учета 15-летних подростков ($p>0,05$): 1,1% (с 3,7% в 2009 г. до 4,8% в 2013 г.).

В отношении юношей до 18 лет с момента их ППВУ и до призыва на военную службу осуществлялся большой объем лечебно-оздоровительных мероприятий. Так, доля юношей, которым проводилось лечение (оперативное и консервативное), почти в каждом году превышала 92,0–93,0% (средний показатель за период наблюдения составил $92,1\pm 0,8\%$) (табл. 2). 100% юношей из числа нуждавшихся в обследовании ежегодно

Таблица 1

Результаты анализа эффективности системы медицинского обеспечения подготовки подростков к военной службе в Краснодарском крае

Показатель		Год наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Подростки 15-летнего возраста						
Состояло в III группе здоровья	Абс. (чел.)	5705	6223	2443	3523	3572
Переведено из III во II группу	Абс. (чел.)	781	809	295	444	507
	%	13,7	13,0	12,1	12,6	14,2
Снято с диспансерного учета	Абс. (чел.)	211	261	107	141	171
	%	3,7	4,2	4,4	4,0	4,8
Подростки 16-летнего возраста						
Состояло в III группе здоровья	Абс. (чел.)	4705	6297	2579	3723	3152
Переведено из III во II группу	Абс. (чел.)	668	768	343	532	432
	%	14,2	12,2	13,3	14,3	13,7
Снято с диспансерного учета	Абс. (чел.)	268	397	139	194	158
	%	5,7	6,3	5,4	5,2	5,0

Таблица 2

Показатели медицинского обеспечения юношей с момента первоначальной постановки на воинский учет до призыва и его эффективности

Показатель		По годам наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Нуждались в лечении	Абс. (чел.)	16 644	16 232	15 797	14 457	14 229
Проведено лечение	Абс. (чел.)	15 362	14 544	14 644	13 488	13 176
	%	92,3	89,6	92,7	93,3	92,6
Нуждались в обследовании	Абс. (чел.)	16 644	16 232	15 797	14 457	14 229
Обследовано	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Нуждались в санации полости рта	Абс. (чел.)	1514	1523	879	856	891
Полость рта санирована	Абс. (чел.)	1414	1404	790	776	827
	%	93,4	92,2	89,9	90,7	92,8
Нуждались в зубопротезировании	Абс. (чел.)	1194	1039	659	623	612
Проведено зубопротезирование	Абс. (чел.)	1103	938	605	578	588
	%	92,4	90,3	91,8	92,8	96,1
Нуждались в коррекции зрения	Абс. (чел.)	274	216	124	137	146
Обеспечены корректирующими очками	Абс. (чел.)	274	214	122	132	143
	%	100,0	99,1	98,4	96,4	97,9

обследовались. Доля обеспеченных корректирующими очками составляла от 96,4% в 2012 г. до 100% в 2009 г. (средний показатель – $98,7 \pm 0,7\%$).

Вместе с тем отмечается недостаточный охват юношей стоматологической помощью: несмотря на то что доля лиц, которым было проведено зубопротезирование, выросла в 2013 г. в сравнении с 2009 г. на 3,7% ($p > 0,05$), все же оставалась на довольно низком уровне (в среднем $92,4 \pm 1,2\%$); санирования полости рта удалось добиться у 89,9% (2011) – 93,4% (2009) нуждавшихся в ней юношей (в среднем 92,0%).

Следует отметить, что в целом отсутствует выраженная положительная динамика показателей. Однако, с другой стороны, есть достаточно возможностей для активизации работы по повышению эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.

В качестве третьего этапа исследована динамика показателя качества медицинского освидетельствования граждан Краснодарского края на предмет годности к военной службе (табл. 3). Критериями оценки служат: возврат призванных на военную службу граждан со сборного пункта для дообследования (лечения) или в связи с пересмотром заключения о категории годности к военной службе; досрочное (в первые 3 месяца) увольнение военнослужащих из Вооруженных сил по состоянию здоровья.

В процессе исследований установлена неблагоприятная тенденция обоих показателей, особенно четко проявившаяся к концу периода наблюдения. По возврату граждан со сборного пункта показатели 2011–2013 гг. достоверно превышают показатели 2009–2010 гг. на 0,9–0,25% ($p < 0,05$), по досрочному увольнению военнослужащих – на 0,01–0,04% ($p < 0,05$). Несмотря на то что упомянутые показатели на порядок ниже приведенных в литературе [5], неблагоприятные тен-

денции закономерно определяют необходимость повышения качества медицинского освидетельствования призывных контингентов.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено следующее. Результативность лечебно-оздоровительных мероприятий среди подростков подтверждается высоким их охватом профилактическими медицинскими осмотрами (в среднем 94,5% и 95,7% за период наблюдения соответственно 15- и 16-летнему возрасту). Вместе с тем по ряду показателей эффективность остается низкой: нуждаемость в лечении превышает охват им в 1,6 и 2,1 раза, в оздоровлении – в 2,0 и 2,1 раза и в санации полости рта – в 1,8 и 1,6 раза соответственно 15- и 16-летнему возрасту.

Не обнаружено заметной динамики распределения юношей по спискам наблюдения при ППВУ. Снизилась доля временно не годных к военной службе (на 1,8%), а также годных, но нуждающихся в санации полости рта, протезировании зубов и коррекции зрения (на 1,2%). Увеличилась доля годных с незначительными ограничениями (на 4,8%). Аналогичная динамика отмечена и в их распределении по категориям годности, за исключением признанных ограниченно годными к военной службе (снижение в 2,0 раза).

Увеличение выявляемости патологии, вызвавшее рост числа подлежащих контрольному медицинскому освидетельствованию призывников (в 1,4–4,6 раза к концу периода наблюдения), свидетельствует об эффективности этой программы контроля здоровья. Результатом проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий явился рост доли признанных годными к военной службе при призыве (на 4,6%) и годных с незначительными ограничениями (на 5,3%), что привело к увеличению показателя общей годности к военной службе на 9,9%.

Таблица 3

Оценка показателей качества медицинского освидетельствования в Краснодарском крае на предмет годности призывников к военной службе

Показатель		Год наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Возврат граждан, призванных на военную службу, со сборного пункта для дообследования (лечения) или в связи с пересмотром заключения о категории годности к военной службе	Абс. (чел.)	57	52	154	70	102
	% к числу годных с незначительными ограничениями	0,13	0,11	0,36	0,22	0,29
Досрочное (в первые 3 месяца) увольнение военнослужащих из Вооруженных сил по состоянию здоровья	Абс. (чел.)	13	11	17	18	21
	% к числу годных с незначительными ограничениями	0,03	0,02	0,04	0,06	0,06

ЛИТЕРАТУРА

1. Грушко Г. В. Медико-социальные и организационные аспекты подготовки молодых людей на Кубани к службе в Вооруженных силах / Г. В. Грушко, С. Н. Линченко, И. И. Горина, В. И. Хмелик // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3. Ч. 1. – С. 120–122.
2. Линченко С. Н. О подготовке молодых людей допризывного и призывного возрастов к службе в рядах Вооруженных сил / С. Н. Линченко, А. В. Арутюнов, В. И. Хмелик, С. Н. Лапочкин, И. В. Щимаева, В. А. Сальников // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 144–145.
3. Линченко С. Н. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков и юношей допризывного и при-

зывного возрастов в Краснодарском крае / С. Н. Линченко, Д. В. Пухняк, В. И. Хмелик // Кубан. науч. медиц. вестник. – 2014. – № 5. – С. 76–80.

4. Хмелик В. И. Состояние здоровья лиц призывного и допризывного возраста в Краснодарском крае / В. И. Хмелик, М. А. Конюхов, В. В. Хан, С. Н. Линченко, Н. П. Федорова // Вестник медицинского стоматологического института. – 2011. – № 3. – С. 5–7.

5. Хидиятуллина Р. К. Современные тенденции в состоянии здоровья юношей допризывного и призывного возраста Республики Башкортостан / Р. К. Хидиятуллина, В. А. Малиевский // Вопр. соврем. педиатр. – 2010. – Вып. 9. № 3. – С. 13–20.

Поступила 16.09.2015

**Ю. Н. ЛУКЪЯНЕНКО¹, Г. А. ПЕНЖОЯН¹, В. Г. АБУШКЕВИЧ²,
А. П. СТОРОЖУК³, Е. Г. ПОТЯГАЙЛО⁴**

ОЦЕНКА РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНОГО СТАТУСА У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 38–40 НЕДЕЛЬ

¹Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/2; тел. (861) 222-01-63. E-mail: pga05@mail.ru;

²кафедра нормальной физиологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (8988) 245-56-55. E-mail: abushkevich_V@mail.ru;

³кафедра фундаментальной и клинической биохимии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России;

⁴кафедра нормальной и патологической физиологии Кубанского медицинского института,

Россия, 350015, г. Краснодар, ул. Красная, 52; тел. 8918-211-55-65. E-mail: potyagaylo@kubannet.ru

Наблюдения были выполнены на 20 здоровых беременных женщинах и 84 женщинах с сахарным диабетом со сроком беременности 38–40 недель. Всем беременным проводилось акушерское обследование, определяли гликемический профиль, выполняли анализ мочи на глюкозу, кетоновые тела, ацетон. Оценивали регуляторно-адаптивный статус по пробе сердечно-дыхательного синхронизма. Регистрацию сократительной активности матки одновременно с движениями плода и частотой сердечных сокращений плода осуществляли методом наружной кардиотокографии. Для определения функционального состояния плода использовали ультразвуковое исследование. Было установлено, что у 9 из 34 беременных женщин, у которых по общепринятым методам была установлена компенсированная форма сахарного диабета, значения регуляторно-адаптивного статуса указывали на декомпенсированную форму сахарного диабета. В последующем клиническая картина подтвердила этот диагноз. Таким образом, решение вопроса о родоразрешении беременных с сахарным диабетом должно приниматься не только по уровню содержания глюкозы в крови, гликолизированному гемоглобину, данным биофизического профиля плода, но и по регуляторно-адаптивному статусу, определяемому по параметрам пробы сердечно-дыхательного синхронизма.

Ключевые слова: сахарный диабет, беременность, регуляторно-адаптивный статус.

**J. N. LUKYANENKO¹, G. A. PENZHOYAN¹, V. G. ABUSHKEVICH²,
A. P. STOROZHUK³, E. G. POTYAGAILO⁴**

**EVALUATION OF REGULATORY-ADAPTIVE STATUS OF PREGNANT WOMEN WITH
TYPE II DIABETES AT 38–40 WEEKS OF GESTATION**

¹Department of obstetrics, gynecology and perinatology, FPC and PPP Kuban state medical university, Russia, 350012, Krasnodar, Red partisan str., 6/2; tel. (861) 222-01-63. E-mail: pga05@mail.ru;