

Р.С. Нуртазина, З.П. Попова, С.И. Местникова

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ЮНОШЕЙ ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Подростки представляют собой ближайший репродуктивный и интеллектуальный резерв государства. Из этого контингента пополняются трудовые ресурсы страны, комплектуются вооруженные силы. Растет актуальность проблемы медицинского обеспечения, подготовки молодежи к военной службе, вопросы военно-врачебной экспертизы. При оценке состояния здоровья подростка надо решать широкий круг экспертных вопросов. В ходе врачебно-диагностической работы целесообразно учитывать распространенность функциональных нарушений, пограничных с нормой состояний, свойственных пубертатному периоду, а также особенности течения и лечения заболеваний. Врачебное наблюдение за правильностью и гармоничностью физического и полового развития молодежи представляет важнейшую задачу здравоохранения. Подростки иначе, чем дети и взрослые, относятся к медицинской помощи – они реже обращаются к врачу, их реже госпитализируют, поэтому официальные данные об их здоровье, основанные на обращаемости, значительно занижены.

Пубертатный период выступает в онтогенезе как естественная нагрузочная функциональная проба. В это время все ранее скрытые дефекты здоровья становятся явными. Для их устранения или коррекции необходимы широкомасштабные, в то же время минимальные по сложности и стоимости, диагностические и лечебные затраты. Сложности диагностики, лечения обусловлены некоторыми социальными особенностями периода взросления. Подростковый возраст может совпадать с началом самостоятельной жизни, сопровождаемая резким изменением жизненного стереотипа. Многие педиатры и врачи-специалисты не могут правильно оценить отклонения в развитии и в состоянии здоровья, проявляющиеся в период ростового скачка. В результате подросток, чувствуя себя не совсем здо-

ровым, ходит от специалиста к специалисту, не получая от них помощи и выслушивая объяснения, что «это – все возрастное». Минимальные дефекты здоровья подростка проявляются в зрелом возрасте, но уже в виде органических заболеваний. Отчетливо растет первичная и общая заболеваемость подростков. Профилактическую направленность медицинского наблюдения подростков обеспечивает диспансеризация, которая охватывает как здоровых, так и больных подростков.

Цель диспансеризации I группы, – здоровых, – сохранение и дальнейшее развитие здоровья, укрепление и улучшение физического развития, обеспечение совершенной психосоциальной адаптации и гармоничного развития подростка; II группы, имеющих факторы риска, пограничное состояние здоровья, сниженную сопротивляемость организма к заболеваниям и травмам, физическим и производственным факторам окружающей среды, – обеспечение здоровья как «состояние полного социально-биологического благополучия»; III группы, имеющих те или иные заболевания, – снижение заболеваемости, укрепление состояния здоровья, сохранение и повышение работоспособности, предупреждение инвалидности, обеспечение медико-социальной адаптации.

Нами проведен медицинский осмотр юношей допризывного возраста, наблюдающихся в поликлинике №4 ЯГБ. Подлежало осмотру 1149 юношей, осмотрено 1115. Проведены обследования и консультации специалистов для выявления патологии.

По данным медицинского освидетельствования (Первоначальная постановка граждан на воинский учет (ППГВУ) г. Якутска), выделяются следующие нозологические формы:

1-е место занимают эндокринные расстройства (недостаточность питания) – 21,9%;

2-е – болезни системы кровообращения и сердечно-сосудистой системы – 11,5%;

3-е – болезни нервной системы (последствия травм головного мозга) – 9,9%;

4-е – болезни глаз и придаточного аппарата – 9,5%;

5-е – болезни органов пищеварения.

Значительный процент временной негодности выпадает на недостаточность питания. Данное нарушение в последние годы занимает лидирующее место, по данным ППГВУ и по призыву. Возможно, это связано с тем, что не разработаны таблицы соотношения роста и массы тела для юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера.

Данные сравнительного анализа (таблица) показывают:

1) по сравнению с 2004 г. количество юношей допризывников возросло на 45%;

2) охват медосмотрами сохраняется на уровне 97%;

3) отмечается значительное уменьшение числа юношей со снижением остроты слуха от 0,6 до 0,09, данное снижение подтверждается при освидетельствовании юношей на ППГВУ в городском военкомате (ГВК) г. Якутска;

Сравнительный анализ заболеваемости юношей
допризывного возраста за 2003–2006 гг.

	2003		2004		2005		2006	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Подлежало мед.осмотру	793		848		889		1149	
Осмотрено	773	97	820	96,8	837	94,1	1115	97
Выявленная патология:								
снижение остроты слуха	5	0,6	3	0,2	1	0,1	1	0,1
нарушение остроты зрения	90	11,6	120	14,6	131	15,6	202	18,1
сколиоз и нарушение осанки	47	6	72	8,7	57	6,8	67	6
санация зубов	82	10,6	82	10	98	11	87	7,8
дефицит веса	51	6,6	66	8	73	8,7	98	8,8
Здоровые «Д» I	107	13,5	119	14	112	12,5	129	15,9
С фактором риска «Д» II	436	55	467	55	477	53,6	717	60,4
Состоящие на «Д» наблюдении	255	32,1	234	27,5	248	27,8	303	23,6
Общая заболеваемость	2253	2823,3	2153	2538,9	1741	1961,7	1950	1697,1
Первичная заболеваемость	1296	1624	1094	1290	818	964,6	1053	916,4
Уровень диспансеризации	255	319,5	234	276	248	279	303	263,7

НУРТАЗИНОВА Роза Сагатбековна – врач терапевт 1-й квалиф. категории ЯГБ №4; **ПОПОВА Земфира Петровна** – засл. врач РС(Я) и РФ, гл. врач ЯГБ №4; **МЕСТНИКОВА Светлана Иосифовна** – врач-гастроэнтеролог ЯГБ №4, доцент МИ ЯГУ.

4) нарушение остроты зрения увеличилось с 11,6 до 18,1;

5) патология опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, сколиоз) сохраняется практически на уровне 6 – 6,8 – 6,0%;

6) отмечается тенденция к ухудшению санации ротовой полости от 10,6 – 7,8%;

7) нарастает увеличение числа юношей с дефицитом веса;

8) отмечается незначительное увеличение числа практически здоровых юношей от 13,5 до 15,9%, небольшое снижение «Д» группы – от 32,1 до 23,6, за счет увеличения групп с факторами риска от 55 до 60,4%.

Намечается постепенное снижение общей заболеваемости 2823,3

– 2538,9 – 1961,7 – 1697,0, а также снижение первичной заболеваемости 1624 – 1290 – 964,6 – 916,4.

Ухудшение показателей здоровья юношей допризывного возраста зависит от многих причин, в частности:

1) от снижения физической активности, увеличения психоэмоциональных нагрузок на неокрепший организм подростков, высокой интенсивности обучения в учебных заведениях нового типа, снижения компенсаторно-адаптационных механизмов в период акселерации и т.д.;

2) наличия вредных привычек (курение, употребление алкоголя);

3) несбалансированного питания.

Для повышения качества лечебно-профилактической помощи юношей

допризывного возраста необходимо совершенствовать организационные, медико-социальные аспекты медицинского обслуживания подростков, усилить совместную работу с педиатрами, психологами, учреждениями образования.

Литература

Ваганов Н.И. Где лечиться подростку? / Ваганов Н.И. // Медицинская газета. – М., 2004. – №25 от 02.04.

Левина Л.И. Подростковая медицина / Л.И. Левина. – СПб.: Специальная литература, 1999.

Шияев Р.Р. Болезни детей старшего возраста / Р.Р. Шияев., В.В. Чемоданов. – М., 2002.

Т.Н. Слепцова, З.П. Попова, Э.Э. Слепцова

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ– АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПЕДИАТРИИ

Изучение качества жизни в педиатрии – весьма актуальное направление, так как интегрирует в себе различные аспекты жизнедеятельности ребенка, включающие физическую составляющую здоровья, психологические, эмоциональные и социальные факторы. Эффективный контроль за всеми показателями здоровья ребенка невозможен только на основании клинико-лабораторного и инструментального обследования. По мнению многих зарубежных ученых, качество жизни детей может явиться конечной точкой в оценке эффективности медицинских вмешательств в области профилактики, лечения и реабилитации. В настоящее время критерий качества жизни входит в программу обследования и лечения больных за рубежом. В отечественной педиатрии изучению качества жизни уделяется недостаточное внимание. Отсутствуют нормативные критерии качества жизни детей разных регионов России, не выявлены закономерности изменения этого показателя при различных заболеваниях.

Целью настоящего исследования является изучение взаимосвязи качес-

тва жизни и здоровья детского населения на примере одного участка МУ ЯГБ №4 г. Якутска.

Объект исследования – дети выбранного участка от 0 до 18 лет.

Задачи для достижения указанной цели:

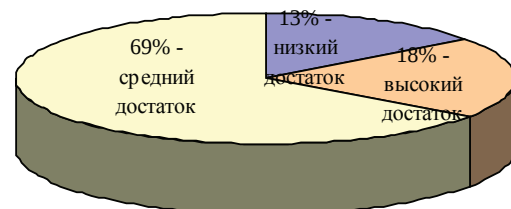
- определить социальный уровень жизни семей, проживающих на данном участке;

- изучить частоту простудных заболеваний детей из семей с разным социальным уровнем;

- выявить влияние качества жизни на здоровье детского населения.

Поданным переписи, на конец 2006 г. на данном участке проживает 1064 ребенка. Исследовано состояние качества жизни 85 детей из разных семей, что составляет 8% от проживающих на участке №4. Выяснено, что 57 детей проживают в полных, а 28 – в неполных семьях, что составило 67 и 33% соответственно от количества исследуемого детского населения. 78% семей проживает в собственных, а 22% – в арендуемых квартирах. По уровню достатка семьи были

распределены на три группы: с низким, средним, высоким достатком. В группе с низким достатком оказалось 13% от количества исследуемых детей. Группу со средним достатком составило 69% детей, а в семьях с высоким достатком проживает 18% детского населения (рисунок). В группе с низким достатком нет полных семей, в группе со средним достатком 71% полных семей, а в группе с высоким достатком все семьи полные. Это говорит о том, что на участке №4 МУ ЯГБ №4 проживает в основном население со средним и высоким достатком, и его можно отнести к категории благополучных районов г. Якутска. В ходе исследования было выявлено, что страдают



Категории семей, проживающих на участке 4 МУ ЯГБ №4

Качественные показатели семьи и здоровье детей

Уровень дохода семьи	Уровень образования		Качество семьи		Удельный вес часто болеющих детей
	высшее	среднее	полная	неполная	
Низкий	-	100,0	-	100,0	64,0
Средний	40,0	60,0	71,0	29,0	69,0
Высокий	93,0	7,0	100,0	-	26,0

СЛЕПЦОВА ТУЯРА НИКОЛАЕВНА – участковый врач педиатр 2-й квалиф. категории ЯГБ №4; **ПОПОВА Земфира Петровна** – засл. врач РС(Я) и РФ, гл. врач ЯГБ №4; **СЛЕПЦОВА Эльза Эрдынеевна** – отличник здравоохранения РС(Я), зав. отделением ЯГБ №4.