

Муйдинов Ф.Ф.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ФОРМИРУЮЩИХ СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА
(на примере Баткенской области)**

F.F. Muidinov

EPIDEMIOLOGICAL ESTIMATION SOCIAL-HYGIENIC AND BEHAVIORAL FACTOR OF THE RISK, FORMING STRUCTURE TO DISEASES BY YOUTH OF THE CALL-UP AGE (on example Batken area)

УДК: [616-036.22: 613.9-053.7](575.22) (043.3)

В статье дана актуальность эпидемиологической картины распространенности, структуры заболеваемости и социально-гигиеническая оценка здоровья и физического развития юношей призывного возраста. Цель исследования и задачи данной работы. Также полученные результаты.

Ключевые слова: юноши призывного возраста, эпидемиология, заболеваемость, распространенность, факторы риска.

In article is given urgency of the epidemiological picture spreading, structures to diseases and social-hygienic estimation of health and physical development by youth of the call-up age. The purpose of the study and problems given work. In the same way got results.

Keywords: youths of the call-up age, epidemiology, disease, spreading, risk factors.

Актуальность. Сегодня в системе жизненных ценностей на первое место выдвигается здоровье. Хронические заболевания приняли такие масштабы, что являются основной причиной инвалидности и смерти [11].

В масштабах всего мира возрастают проблемы здоровья молодежи [6;22;23;24]. Так значительно увеличилось число хронических неинфекционных заболеваний. Данное положение представляется особенно тревожным, поскольку молодежь играет особую роль в формировании трудового и оборонного потенциала страны [17;18;1].

В последние годы установлено, что ведущей причиной высокого уровня заболеваемости молодежи являются, так называемые, поведенческие факторы риска: курение, употребление алкоголя и наркотиков, несбалансированность питания, низкая физическая активность, эмоциональный стресс [14; 21; 12; 8].

По данным официальной статистики в Российской Федерации за последние 5 лет заболеваемость подростков 15-17 лет возросла на 24% [2]. Среди детей подросткового возраста отмечается преимущественный рост хронической патологии. Ее доля в структуре всех нарушений здоровья достигла 30-32% [3;13;16]. Рост заболеваемости является основной причиной непригодности юношей подросткового возраста к военной службе. Ежегодно по состоянию

здоровья признаются негодными к военной службе до 30% призывников [2].

На сегодняшний день есть все основания говорить об “эпидемиологической диагностике” тех или иных заболеваний, так как эпидемиологические исследования позволяют выявить наиболее неблагоприятные территории, группы риска и сосредоточить внимание общественности на оздоровлении данного контингента населения, а также вскрыть факторы окружающей среды, обуславливающие возникновение и развитие патологических состояний у человека [4; 20]. Это в свою очередь, послужит основой для построения новых и проверки старых организационных форм оказания первичной медико-санитарной помощи и формированию здорового образа жизни [5; 7; 10].

По данным С.А. Салибаева [19] в Кыргызской Республике 64,8% семейных врачей и 52,6% узких специалистов отметили, что в их работе с подростками преобладает лечебная, а не профилактическая деятельность. Большинство врачей считают, что после профилактических осмотров дальнейшие лечебные и корреляционные мероприятия либо не проводятся (37,5% среди узких специалистов, 36,1% среди семейных врачей), либо проводятся не в полном объеме (26,4%, 21,1% и 23,8% соответственно). Основными дефектами в работе ВВК (военная врачебная комиссия) являются недостаточное медико-социальное изучение призывных ресурсов (71,4%), упрощение методики и сокращение объема обследования (14,3%).

В Кыргызской Республике показатели здоровья подростков взаимосвязаны с общим статусом здоровья населения. Хроническими заболеваниями страдают 17,5% городского и 8,3% – сельского населения [15]. В этом плане особого внимания заслуживает Баткенская область, заболеваемость в которой на 25-30% выше, чем, в целом, по республике [9].

В существующей в нашей стране, системе медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе практически не реализованным остается компонент повышения уровня гигиенических знаний и формирования гигиенических навыков и привычек среди юношей призывного возраста. Учитывая социальную значимость для будущего развития общества и обороноспособности государства указан-

ного контингента, состояние здоровья этой категории населения должно быть, под пристальным вниманием исследователей.

Данное исследование выполнено в соответствии с планом и в рамках государственного заказа на научно-исследовательские работы МОН КР по теме № 0004941 и программой «Манас - таалими».

Полученные результаты:

1. Впервые, в условиях Баткенской области получена развернутая картина структуры заболеваемости и изучена эпидемиологическая ситуация различных социально-демографических групп сельского и городского населения и юношей призывного возраста. Установлено, что в Баткенской области имеет место высокое распространение бронхо-легочной патологии, показатель заболеваемости которой составляет 84,1 случаев на 1000 подростков. Среди болезней органов дыхания преобладают наряду с ОРЗ (40,5%), хронический бронхит (8,4%), пневмония (4,1%), хронический фарингит и назофарингит (4,3%). Причем, значительно чаще болеют юноши, проживающие в сельской местности. У неорганизованной молодежи чаще всего встречаются бронхиальная астма (1,61%), пневмония (1,48%) и туберкулез легких (1,48%).

2. Впервые проведена социально-гигиеническая оценка здоровья и физического развития юношей призывного возраста. Определены роль быта, семьи и поведенческих факторов риска в развитии болезней. Факторы риска, способствующие развитию патологических состояний и заболеваний, вызывают «напряжение» в семье, негативно влияют на экономику области и снижают безопасность страны в целом.

3. Впервые предложена концепция, согласно которой, высокий уровень хронической заболеваемости может быть обусловлен уровнем здоровья человека при рождении. Так, установлено, что основной причиной низкого здоровья детей, при их рождении, являются состояния, возникшие в перинатальном периоде. Как правило, это - хронические заболевания, которые с возрастом становятся достоянием подростков и взрослых. Однако профилактика таких состояний в работе практических врачей отсутствует. Пока охрана здоровья подрастающего поколения базируется на ранней диагностике заболеваний и их полноценном лечении, но, как показали исследования, призывники за врачебной помощью обращаются поздно, а режим лечения зачастую нарушается. Это является причиной появления вторичных хронических заболеваний, что приводит к освобождению от исполнения воинских обязанностей.

4. Впервые представлены данные о причинах «отсева» молодежи от воинского долга, обусловленными болезнями органов дыхания (летальность 0,5%), травмами и отравлениями (0,9%). Еще выше процент отсева по причине перехода острых заболеваний в хронические, где: болезни органов дыхания составляют 8,6%, органов пищеварения – 7,6%,

травмы и отравления – 5,5%, и в том числе по причине летальности (0,9%), непригодности по болезни – 4,6%. Заболеваемость туберкулезом, новообразованиями и апластической анемией может обуславливать до 95,5% случаев «отсева» при этих формах болезней.

Результаты проведенного исследования позволяют объективно оценить общую заболеваемость юношей призывного возраста и ее структуру, а также эпидемиологическую ситуацию, в отношении болезней, влияющих на «отсев» призывников. Социально-гигиеническая оценка здоровья и физическое развитие юношей призывного возраста определена роль быта и семьи, поведенческих факторов в развитии болезни, что может быть использовано общественностью и системой здравоохранения при подготовке подростков к несению воинской службы.

А частота «отсева» (освобождения) от воинского долга по причинам, обусловленным болезнями, представят несомненный интерес для руководителей военных организаций, общественности и органов здравоохранения.

Литература:

1. Абдрахманов А.Ж., Даленов Е.Д., Зуева О.М., Минакова А.Б., Паникарский Ю.А., Садвакасов Б.С., Силкина Т.Е., Сливкина Н.В., Тель Л.З., Тулебаев Р.К., Хисин В.Б. Здоровая молодежь - сильная армия.- Астана, 2000.- С. 8.
2. Антонова Е.В. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе // Здравоохранения РФ – 2010. - № 1. – С. 29-33.
3. Баранов А.А., Кучма В.Р. // Вопрос современной педиатрии – 2007. – Т. 6, №2. – С. 8-12.
4. Башарова Г.Р. Профессиональный риск ущерба здоровью. Медицина труда на пороге XXI века. Ст-Петербург, 2000. – С. 20-21.
5. Березин И.И. Оценка профессионального риска и профилактика профессионально-обусловленных заболеваний женщин-работниц (на примере авиастроительных производств и ракетостроения): Автореф. дисс... д-ра мед. наук. М., 1998; 40с.
6. Булько В.И., Ткачев В.В. Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья молодежи // Материалы научной конференции: Проблемы донологической гигиенической диагностики. - Л., 1999. - С. 235-237.
7. Власов В.В. факторы риска и стадии развития заболевания. Клини.мед. 1991;10: -С. 98-99.
8. Воронин Ю. А., Доронин Б. М., Лавров Н. Г., Марасулов А. Ф., Шанин И.А. О методологических основах реформирования и оценки эффективности системы здравоохранения // Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» 1998, - №6. - С. 16-18.
9. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2009 году. Бишкек: РМИЦ. - 2010. - 316 с.
10. Измеров Н.Ф., Суворов Г.А., Радионова Г.К., Корбакова А.И. Новые методические подходы к изучению и оценке состояния здоровья в медицине труда. Мед. труда и пром. эколог. 1997;3: - С. 1-6.
11. Комплексная оценка Развития Кыргызской Республики (2001-2010 годы). - Бишкек, 2001. - 178с.
12. Корчагин В.П., Найвозгина Н.Б. Организационно-экономические аспекты реализации конференции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ // Экономика здравоохранения. - 1998. - №8/9. - С. 17-21.

13. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. // материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья.– М., 2008. – С. 94-95.
14. Памфилова Э.А., Веселкова, И.Н., Блинов О.М. Демография и экология (синтезная демография) как основа формирования новых принципов развития) - М. 1994.
15. Программа «Манас таалими» 2006-2010 гг.
16. Рапопорт И.К., Бирюкова Е.Г. // Гиг. и сан. – 2007. - №1. – С. 67-70.
17. Сабанин Ю.В. Основные направления профилактики заболеваний у подростков, допризывников и призывников // Сб. стат. научн.- практ. конф. ГКГ МВД РФ. - М.: Медицина, 1996. - С. 22-26.
18. Сабанин Ю.В. Состояние здоровья допризывников и призывников и мероприятия по его укреплению // Тезисы докладов науч. - практ. конф. ГКГ им. Н.М. Бурденко. - М., 1997. - С. 76-77.
19. Салибаев О. Флетчер Р., Флетчер С., Вангер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. М: Медиа Сфера. 1998; - С. 26-34.
20. Щепин В.О. Структурные преобразования в здравоохранении // Монография. - М.:ТОО «Рарогъ», 1997г. - С.25-26.
21. Black D., James W.R.T., Besser G.M. et. al. Blood pressure of uran native American school children // J. ray Coil. Physics (Lond). - 1997. - Vol.17. - P. 5-65.
22. Black D., Morris J., Smith C., Townsend P. Inequalities in health: report of a Research Working Group. London: Department of Health and Social Security, 1980.
23. Global Programmer on Evidence for Health Policy. WHO, Word Health Report. – 2002.

Рецензент: д.м.н., профессор Белов Г.В.