

**Список литературы**

1. Новиков В.Г. Самоуправление и соуправление как факторы развития социальной активности студентов в образовательном учреждении, 2008. – URL: <http://regionsar.ru/>.

2. Полат Е.С. – URL: <http://.ioso.ru/distant/project/met%20project/metod%20pro.htm>.

3. Харламова Е.М. Исследование социальной активности студентов // Историческая и социально-образовательная мысль. – № 5. – 2011.

**«Современные проблемы клинической медицины»,  
Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.**

**Медицинские науки**

**К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ  
МЕДИЦИНСКОГО  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ  
МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ПРИЗЫВАЕМЫХ  
НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ**

Грушко Г.В., Линченко С.Н., Хмелик В.И.,  
Грошили В.В., Хан В.В., Горина И.И.

*Кубанский государственный медицинский  
университет, Краснодар,  
e-mail: galina\_grushko@mail.ru*

Современный подход к изучению проблем здоровья молодежи окончательно сложился в последние 2–3 десятилетия. Если ранее ее признавали более или менее здоровой частью населения, то в исследованиях наших дней систематически подчеркиваются и анализируются тенденции роста хронической патологии и функциональных нарушений у подростков [4]. Действительно, большая часть патологии взрослого населения формируется именно в подростковом и юношеском возрасте, поэтому адекватное медицинское обеспечение молодого поколения актуально не только с медико-социальной и экономической точек зрения, но и с учетом потребности укрепления обороноспособности и национальной безопасности государства посредством полноценного комплектования Вооруженных сил [1, 2].

Согласно Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 3 февраля 2010 г. №134-р, усилия органов здравоохранения должны быть направлены на улучшение состояния здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу. Как следствие, ставится задача снижения количества граждан, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы, к 2016 г. – до 20% и к 2020 г. – до 10%, увеличения показателя годности к военной службе граждан, прибывших на призывные комиссии, соответственно на 15 и 28%. Отсюда важнейшими задачами органов практического здравоохранения является разработка и внедрение системы мероприятий по улучшению состояния здоровья молодежи и повышению качества медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу.

В настоящей работе проведена оценка эффективности действующей в Краснодарском крае системы медицинского обеспечения подготовки допризывников и призывников к военной службе для обоснования направлений и мероприятий по ее повышению. Основная цель данной системы 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 путем постановки двух основных задач: улучшения здоровья молодежи и повышения качества медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу [3, 6].

На первом этапе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе 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 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 первоначальной постановки на воинский учет (ШПУ) 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 диспан-

серного учета. 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 категории 16-летних подростков, доля которых, напротив, сократилась на 0,5% ( $p > 0,05$ ). Также статистически не значимо ( $p > 0,05$ ) 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.).

Юношам 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, почти в каждом году превышала 92,0-93,0% (средний показатель за период наблюдения составил  $92,1 \pm 0,8\%$ ) (табл.). 100% юношей из числа нуждавшихся в обследовании ежегодно обследовались. Доля обеспеченных корректирующими очками составляла от 96,4% в 2012 г. до 100% в 2009 г. (средний показатель –  $98,7 \pm 0,7\%$ ). При этом 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 недостаточном уровне (в среднем  $92,4 \pm 1,2\%$ ); санирование полости рта выполнено 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 в повышении эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.

В качестве третьего этапа исследована динамика показателя качества медицинского освидетельствования граждан Краснодарского края на предмет годности к военной службе. 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], тем не менее, неблагоприятные тенденции 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

Оценка качества медицинского обеспечения молодых людей до 18 лет с момента первоначальной постановки на воинский учет до призыва

Показатель		Годы наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Нуждалось в лечении	абс. (чел.)	16644	16232	15797	14457	14229
	%	92,3	89,6	92,7	93,3	92,6
Проведено лечение	абс. (чел.)	15362	14544	14644	13488	13176
	%	92,3	89,6	92,7	93,3	92,6
Нуждалось в обследовании	абс. (чел.)	16644	16232	15797	14457	14229
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Обследовано	абс. (чел.)	1514	1523	879	856	891
	%	93,4	92,2	89,9	90,7	92,8
Нуждалось в санации полости рта	абс. (чел.)	1414	1404	790	776	827
	%	93,4	92,2	89,9	90,7	92,8
Полость рта санирована	абс. (чел.)	1194	1039	659	623	612
	%	92,4	90,3	91,8	92,8	96,1
Нуждалось в зубопротезировании	абс. (чел.)	1103	938	605	578	588
	%	92,4	90,3	91,8	92,8	96,1
Проведено зубопротезирование	абс. (чел.)	274	216	124	137	146
	%	100,0	99,1	98,4	96,4	97,9
Нуждалось в коррекции зрения	абс. (чел.)	274	214	122	132	143
	%	100,0	99,1	98,4	96,4	97,9
Обеспечены корректирующими очками	абс. (чел.)	274	214	122	132	143
	%	100,0	99,1	98,4	96,4	97,9

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%.

#### Список литературы

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 призывного возрастов в Краснодарском крае / С.Н. Линченко, Д.В. Пухняк, В.И. Хмелик // Кубан. науч. медиц. вестник. – 2014. – №5. – С.76-80.
4. Петров М.В. Медицинское освидетельствование юношей 15-16-летнего возраста при первоначальной постановке на воинский учет / М.В. Петров, А.В. Завалин // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и ист. мед. – 2009. – № 5. – С. 22-24.
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.
6. 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.

#### ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Полунина О.С., Аймашев Н.Б., Воронина Л.П., Севостьянова И.В., Перова Н.Ю.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет», Астрахань,  
e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

**Цель исследования.** Выявить частоту и характер поражений сосудистого эндотелия у больных бронхиальной астмой (БА) с различной тяжестью заболевания.

**Материалы и методы.** Обследовано 276 больных БА: 147 (53%) человек со среднетяжелым персистирующим течением и 129 (47%) человек с тяжелым персистирующим течением БА. Медиана возраста пациентов составила 47 [19; 59] лет. Исследование функционального состояния сосудистого эндотелия проводилось методом лазерной доплеровской флоуметрии. Определение уровней натрийуретического пептида типа С (СНП) осуществлялось методом иммуноферментного анализа с помощью тест-систем «NT-proCNP» (Австрия).

**Результаты исследования.** Установлено, что у больных БА имеет место дисфункция эндотелия (ЭД) различной степени выраженности, проявляющаяся снижением коэффициента эндотелиальной функции (КЭФ) и повышением уровня СНП. Выявлена зависимость частоты встречаемости, выраженности ЭД от степени тяжести БА, в том числе ЭД большей выраженности. Так, у 157 (61,3%) обследованных больных БА имела место ЭД. Из них у 96 пациентов (37,5%) была диагностирована умеренная ЭД, причем у 28 пациентов (10,9%) – ЭД без гиперпродукции СНП, а у 68 пациентов (26,6%) – ЭД с гиперпродукцией СНП, что было расценено нами как более высокая степень дисфункции. У 61 больного БА (23,8%) ЭД была оценена нами как выраженная. После проведенного лечения в группе больных БА тяжелого течения статистически значимо чаще встречались пациенты с выраженной ЭД.

Выявлено прогрессивное уменьшение КЭФ и увеличение уровня СНП по мере нарастания степени тяжести заболевания. Отсутствие значимого прироста КЭФ и снижения изначально повышенного уровня СНП у больных БА тяжелого течения и после проведенного лечения указывает на затруднение восстановления функционального состояния сосудистого эндотелия и, следовательно, на более серьезное его повреждение, возможно с необратимыми структурными изменениями. Гиперпродукция СНП у пациентов с БА, имеющих ДЭ, была расценена нами не только как показатель дисфункции, но и как своеобразный механизм компенсации, возможно усугубляющий его повреждение и приводящий к формированию «порочных» кругов.