

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

ЖИРКОВ ПАВЕЛ ГЕОРГИЕВИЧ

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ЮНОШЕЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА
К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук,
профессор
ЮРЬЕВ Вадим Кузьмич

Санкт-Петербург
2020

Оглавление

| | |
|--|-----|
| Список используемых сокращений..... | 4 |
| Введение..... | 5 |
| Глава 1 Состояние здоровья юношей-подростков и проблемы медицинского обеспечения их подготовки к воинской службе (обзор литературы)..... | 15 |
| Глава 2 Материалы и методы..... | 25 |
| 2.1 База исследования | 25 |
| 2.2 Программа исследования | 27 |
| Глава 3 Комплексная оценка состояния здоровья и годности к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера (на примере Республики Саха (Якутия) | 34 |
| 3.1 Состояние здоровья юношей 15-17 лет по результатам диспансеризации несовершеннолетних..... | 34 |
| 3.2 Состояние здоровья юношей при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу | 40 |
| 3.3 Субъективная оценка состояния здоровья юношами и их родителями | 48 |
| Глава 4. Условия, образ, качество жизни юношей призывного возраста и их отношение к воинской обязанности..... | 58 |
| 4.1 Условия жизни юношей призывного возраста | 58 |
| 4.2 Образ жизни подростков | 62 |
| 4.3 Качество жизни подростков..... | 73 |
| 4.4 Отношение подростков к воинской обязанности | 81 |
| Глава 5 Основные проблемы и мероприятия по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе..... | 85 |
| 5.1 Основные проблемы и мероприятия по совершенствованию организации профилактических осмотров и медицинского освидетельствования юношей | 87 |
| 5.2 Основные проблемы и мероприятия по формированию здорового образа жизни и морально-психологических качеств, необходимых для прохождения военной службы..... | 97 |
| 5.3 Основные направления совершенствования медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе..... | 101 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| Заключение | 105 |
| Выводы | 110 |
| Практические рекомендации | 113 |
| Список литературы | 116 |
| Приложения | 135 |

Список используемых сокращений

ВК РС (Я) – Военный комиссариат Республики Саха (Якутия)

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МО – муниципальное образование

МОБУ – муниципальное образовательное бюджетное учреждение

МО РФ – Министерство обороны Российской Федерации

ОМС – обязательное медицинское страхование

ППГВУ – первоначальная постановка граждан на воинский учет

РС (Я) – Республика Саха (Якутия)

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

Введение

Актуальность темы исследования. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определил приоритет охраны здоровья детей в качестве одного из основных принципов охраны здоровья населения. Подростковый возраст является периодом детства, требующим особого внимания со стороны государства, так как именно в этом возрасте формируется интеллектуальный, трудовой, демографический потенциал страны. В подростковом возрасте проходит подготовка молодых людей к предстоящей службе в армии, то есть формируется и оборонный потенциал государства (Полунина Н.В., Юмукия А.В., 2013; Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., 2014; Медик В.А., Юрьев В.К., 2016). В полной мере обеспечить безопасность страны может только здоровое поколение при этом обеспечение военной безопасности требует оценка состояния здоровья, условий и образа жизни юношей, которым предстоит нести военную службу (Ким А.В., 2012; Антоненков Ю.Е., 2016).

В то же время в подростковом возрасте часто формируется хроническая патология, происходит быстрый переход острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические формы, нередко, особенно у подростков, имеющих акцентуации характера и психопатии, формируются различные формы девиантного поведения. При этом у молодых людей еще не в полной мере сформировались установки на сознательное отношение к своему здоровью, часто наблюдается низкая медицинская активность (Антонова Е.В., 2011; Марков Р.А., 2018). Важную роль в формировании здоровья подростков играют факторы среды обитания, условий и образа жизни, влияние которых в подростковом возрасте более значимо, чем у взрослых.

Каждый регион России имеет свои природно-климатические и социально-экономические особенности, особенности образа жизни

населения, свои социальные проблемы и социальные преимущества. Республика Саха (Якутия), являясь типичным регионом Крайнего Севера, имеет экстремальные природно-климатические условия, крайне низкую плотность населения. Население проживает в сложных социально-экономических условиях, характеризующихся низким уровнем жизни, высоким уровнем безработицы, проблемой транспортной доступности, обеспечением жильем и др. Здравоохранение республики, прежде всего в арктических зонах и сельских районах, имеет низкую укомплектованность медицинскими кадрами и, в первую очередь, врачами-специалистами, слабую материально-техническую базу. В связи с чем изучение системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе с учетом региональных особенностей Крайнего Севера является важной медико-социальной проблемой.

Степень разработанности темы. Вопросам оптимизации медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе посвящены многие научные исследования, выполненные по материалам различных регионов страны (Великанов А.А., 2006 – Ярославская область; Ахмедов М.Р., 2007 – Астраханская область; Кучма В.Р., 2008 – Московская область; Белогоров С. Б., 2010 – Иркутская область; Андроненков И.А., 2011 – г. Москва; Ким, А.В., 2012 – Санкт-Петербург; Полунина Н.В., Юмукия А.В., 2013 – г. Москва; Смирнов С.В., 2014 – Оренбургская область; Хмелик В.И., 2014 – Краснодарский край; Антоненков Ю.Е., 2016 – Воронежская область; Гудименко Г.В., 2017 – Орловская область; Марков Р.А., 2018 – Ставропольский край и др.). Кроме того, распоряжением Правительства РФ от 3 февраля 2010 г. №134-р утверждена Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года. В то же время выполненные научные исследования и разработанная Концепция не учитывают особенности условий и образа жизни населения Крайнего Севера, исследовательских работ, посвященных

медицинским проблемам подготовки к военной службе юношей, проживающих в этом регионе, не проводилось.

Цель исследования: разработать и обосновать рекомендации по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие **задачи**:

1. Дать комплексную оценку состояния здоровья и годности к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера (на примере Республики Саха (Якутия)).

2. Изучить условия, образ, качество жизни юношей призывного возраста, проживающих в условиях Крайнего Севера, и их отношение к воинской обязанности.

3. Оценить текущее состояние организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

4. Разработать комплекс мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

Научная новизна исследования:

- проведена комплексная оценка состояния здоровья юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, учитывая результаты диспансеризации, первоначальной постановки на воинский учет, призыва на военную службу, а также оценку состояния здоровья, полученную путем изучения мнения юношей и их родителей;

- дана оценка условий и образа жизни юношей разных национальностей, проживающих в условиях Крайнего Севера;

- изучена информированность о факторах риска, негативно влияющих на их здоровье, с учетом национальных особенностей;

- установлено, что юноши-якуты и русские юноши в полной мере информированы о факторах риска, однако, несмотря на это, не соблюдают принципы здорового образа жизни, а родители плохо информированы об образе жизни и состоянии здоровья своих детей;

- проведена оценка качества жизни, показавшая, что юноши, проживающие в Республике Саха (Якутия), как якуты, так и русские, имеют более низкие показатели качества жизни по сравнению со среднероссийскими;

- изучена готовность юношей к военной службе, показавшая, что молодые люди не обладают достоверной информацией о современной армии, не имеют должного военно-патриотического воспитания и готовы избежать службы в армии путем симуляции заболеваний;

- доказана необходимость реализации межведомственных мероприятий по мониторингу и оценке уровня подготовки юношей к военной службе и разработке предложений по их совершенствованию;

- выполнен анализ состояния организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе, позволивший выявить основные нерешенные проблемы в этой сфере;

- обоснованы и сформулированы предложения по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что проведенное исследование позволило выявить комплекс характерных для региона проблем, негативно влияющих на качество подготовки юношей к военной службе, и разработать научно-обоснованные рекомендации по их решению, адресованные Государственной Думе и Правительству РФ, Министерству здравоохранения РС (Я), Министерству образования и науки РС (Я), Военным комиссарам РС (Я) по муниципальным

образованиям, директорам общеобразовательных организаций, руководителям центров здоровья.

Результаты исследования вносят существенный вклад в методическое обеспечение деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, направленной на управление процессами подготовки граждан к военной службе.

Разработаны и реализованы мероприятия по социальной поддержке медицинских кадров, работающих в арктических зонах и сельских районах Севера, расширение целевого приема абитуриентов в образовательные организации высшего медицинского образования, целевая подготовка специалистов с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации сельских районов

Внедрение телемедицинских технологий, прохождение всеми врачами, участвующими в медицинском освидетельствовании, циклов усовершенствования по военно-врачебной экспертизе, проведение инструктивно-методические занятия с врачами, участвующими в диспансеризации детского населения и медицинском освидетельствовании граждан, даст возможность нормировать затраты и улучшить качество проведения профилактических осмотров и военно-врачебной экспертизы, получать объективную информацию о состоянии здоровья юношей.

Предоплата проезда гражданам, проживающим в отдаленных районах Крайнего Севера и нуждающимся в обследовании (лечении) в республиканских медицинских организациях, увеличит доступность лечебно-диагностических медицинских услуг, позволит обеспечить выполнение необходимого перечня лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей, улучшить здоровье призывников.

Включение в программу обучения во всех общеобразовательных организациях занятий по начальной военной подготовке, постоянный контроль за качеством проведения этих занятий, участие в проведении занятий представителей Военных комиссариатов РС (Я) по муниципальным

образованиям, методическая помощь с их стороны, позволит обеспечить должное военно-патриотическое воспитания молодежи и тем самым сократить число юношей, намеренных и пытающихся уклониться от призыва по состоянию здоровья.

Предложенные меры по пропаганде здорового образа жизни в процессе обучения в общеобразовательных организациях путем привития знаний и обучения практическим навыкам ведения здорового образа жизни, развития личностного интереса к своему здоровью, создания стойкой мотивации на здоровый образ жизни, как исходной предпосылки формирования культуры здоровья, даст возможность улучшить состояние здоровья юношей и увеличить число годных к военной службе.

Методология и методы исследования. Настоящее исследование проводилось по специально разработанной программе, теоретической и методологической основой которой послужили труды отечественных и зарубежных ученых в области общественного здоровья и здравоохранения, нормативные правовые акты.

Для реализации поставленных задач был использован комплекс современных методов и методик: контент-анализ, социологический, статистический, графико-аналитический. При формировании статистической совокупности применялись: сплошной метод, метод основного массива, выборочный метод.

Статистическая обработка полученного материала и научный анализ проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, включая методы описательной статистики, расчет средней арифметической, средней ошибки средней арифметической, экстенсивных и интенсивных показателей, сравнение выборочных показателей и распределений (критерий Стьюдента, критерий χ^2 Пирсона), расчет P-value, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA (непараметрический критерий Краскела-Уоллиса).

При анализе полученного материала использовалась методология системного и ситуационного подхода. Математико-статистическое обеспечение проводилось с применением современных компьютерных технологий (компьютерной программы Microsoft Office Excel и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией StatSoft-Statistica 10.0).

Положения, выносимые на защиту:

1. Формирование здоровья юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, проходит в экстремальных природно-климатических и сложных социально-экономических условиях, сочетается с недостаточной доступностью диагностических исследований и медицинской помощи в амбулаторных условиях, обуславливает необходимость повышения качества допризывной подготовки, включающей меры медицинской профилактики, а также совершенствование организации военно-врачебной экспертизы.

2. В сравнении с другими регионами качество жизни юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, достоверно ниже. Наиболее низкие значения показателей качества жизни отмечены по шкалам, характеризующим жизненную активность и здоровье, что негативно влияет на уровень готовности к военной службе, требует от организаторов здравоохранения и органов региональной власти особого внимания к проблемам обеспечения физической и психологической подготовленности молодежи, подлежащей призыву на военную службу.

3. Отсутствие у региональных органов власти, организаций здравоохранения, достоверной и объективной информации о состоянии здоровья юношей призывного возраста, не позволяет создать условия, необходимые для обеспечения гарантированного комплектования Вооруженных Сил Российской Федерации физически и морально-психологически подготовленными гражданами, обладающими положительной мотивацией к прохождению военной службы.

4. Предложения по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, должны учитывать особенности влияния на здоровье призывников северного климата и биосоциальных факторов, включать совершенствование правового регулирования вопросов подготовки юношей к военной службе с акцентом на межотраслевое взаимодействие, оптимизацию инфраструктурного и кадрового обеспечения экспертной деятельности, расширение использования телемедицинских технологий.

Степень достоверности и апробации результатов. Достоверность результатов исследования подтверждается использованием репрезентативной базы данных, сочетающей сплошной и выборочный методы сбора материала.

Всего были проанализированы результаты профилактических осмотров 9220 мальчиков 15-17 лет, медицинского освидетельствования 17590 юношей при первоначальной постановке на воинский учет, 36255 призывников, 726 «Анкет юноши», 695 «Анкет родителей старшеклассника», 566 опросников SF-36, 3 отчета Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) и 72 отчета Военных комиссариатов по муниципальным образованиям.

Основные положения диссертационного исследования были доложены и обсуждены на заседаниях: конгресса с международным участием «Здоровье детей – будущее страны» (Санкт-Петербург, 2017, 2018), IV Международной научно-практической конференции «Наука в современном мире: приоритеты развития» (Уфа, 2018), третьем национальном конгрессе с международным участием «Здоровье детей – будущее страны» (Санкт-Петербург, 2019).

Внедрение результатов исследования. Материалы диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность: Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), Военного комиссариата Республики Саха (Якутия), МОБУ «Якутский городской лицей» городского округа «город Якутск», МОБУ «Средняя образовательная

школа №31», МОБУ «Средняя образовательная школа №9», а также в процессе преподавания на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ.

Результаты исследования легли в основу приказа №78-А Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 03.02.2020г.

Личный вклад автора. Анализ отечественных и зарубежных источников литературы по изучаемой проблеме автором проведен самостоятельно, самостоятельно составлена программа, дизайн исследования, разработаны формы для сбора статистической информации и анкеты для социологического исследования, проведено анкетирование. С непосредственным участием автора была составлена программа математико-статистической обработки материала и сама обработка полученных данных (доля личного участия – 90%). Анализ, интерпретация, обобщение полученных результатов для написания и оформления рукописи, публикаций по материалам исследования, формулирование выводов и практических рекомендаций в основном выполнены автором лично (доля личного участия – более 90%).

Связь с планом научно-исследовательских работ. Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава.

Публикации результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 11 научных работ, включая 2 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК и 1 статья в издании, включенном в библиографическую и реферативную базу Scopus.

Объем и структура диссертации. Основное содержание диссертации изложено на 155 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, а также списка

литературы, включающего 163 источника, в том числе 21 иностранный.
Работа содержит 19 рисунков, 32 таблицы и 9 приложений.

ГЛАВА 1

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ И ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИХ ПОДГОТОВКИ К ВОИНСКОЙ СЛУЖБЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Одной из важнейших проблем современной России является забота о состоянии здоровья юношей подросткового возраста, поскольку они являются интеллектуальным, трудовым, репродуктивным и оборонным ресурсом развития страны, который обеспечит ее национальную безопасность [23, 25, 60, 123, 143].

Многие авторы отмечают, что современным Вооруженным Силам РФ, для выполнения поставленных перед ними задач по обороноспособности страны, необходимы здоровые, образованные и физически подготовленные призывники [29, 72, 85].

Однако, по данным различных авторов, годность призывников к службе в Вооруженных Силах нашей страны варьирует от 50% до 70% [31, 140, 141].

Эти сведения совпадают с сообщением Центральной военно-врачебной комиссии, что негодными к службе в армии, при первоначальной постановке на воинский учет, оказались 23% российских юношей [7, 93].

Возрастание численности юношей-подростков с ограничениями к прохождению службы в армии по состоянию здоровья имеет место во многих регионах страны [16, 38, 40, 78, 84, 92, 127, 128, 131].

Военная служба характеризуется большими физическими и психологическими нагрузками, интенсивным потоком информации, необходимостью иметь глубокие знания для владения современной военной техникой, что предъявляет высокие требования к состоянию здоровья призывников [117].

Однако, как отмечают все авторы, уровень здоровья юношей призывного возраста снижается, что приводит к уменьшению числа

призывников, способных по состоянию здоровья проходить военную службу [58].

В большинстве научных работ, посвященных данной тематике, отмечается увеличение, как общей, так и первичной заболеваемости у юношей-подростков. У них же возросла доля хронических заболеваний. Это приводит к уменьшению удельного веса юношей-подростков из 1-й и 2-й групп здоровья, увеличению их доли в 3-й группе здоровья и данную тенденцию пока уменьшить не удастся [3, 4, 12, 14, 17, 18, 26, 41, 51, 57, 80, 91, 98, 101, 133].

Как указывают авторы всех исследований, у подростков отмечается существенное увеличение распространенности таких заболеваний, как новообразования, болезни системы кровообращения, эндокринной системы, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, крови, органов дыхания (бронхиальная астма), кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения [3, 5, 8, 11, 12, 24, 27, 38, 39, 42, 43, 50, 59, 60, 61, 69, 77, 89, 101, 115, 122, 126, 127, 128, 135, 136].

Кроме того, авторами отмечается увеличение у юношей психической патологии [20, 73].

В.В. Куликов [74] отмечает, что уровень нервно-психических расстройств, в связи с возрастающим психотравмирующим воздействием на юношей и девушек 15-17 лет, составляет 70-80% и каждые десять лет психическая патология у них увеличивается на 15%.

Психические расстройства, выявленные при первоначальной постановке на воинский учет, являются причиной освобождения юношей от военной службы и находятся на втором месте после болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ [74].

В.В. Куликов с соавторами [73] установили, что структура невротических нарушений у подростков г. Москвы представлена смешанной тревожной и депрессивной реакцией, неврастенией, тревожно-фобическим и

ипохондрическим расстройствами. Авторами отмечено наличие личностных нарушений в виде истерического, зависимого и смешанного расстройств.

Результаты психофизиологического тестирования юношей-призывников Кировской области показали, что две трети из них имеют негативные психологические отклонения, а треть – признаки психической дезадаптации [103].

Учитывая ухудшающееся здоровье, которое препятствует годности юношей к военной службе, большое значение придается выявлению негативных факторов, способствующих снижению здоровья призывников [33, 130].

Многие авторы отмечают изменения образа жизни подростков, который оказывает неблагоприятное влияние на их здоровье [29, 92, 107, 108].

К негативным факторам относятся отсутствие четкого распорядка дня, нарушения питания, малая физическая активность, снижение желания учиться и работать, повышенная учебная нагрузка, отсутствие хорошо организованного отдыха, длительное занятие на компьютере и гаджетах, отчужденные отношения в семье и отсутствие взаимопонимания с родными, недостаточный контакт со сверстниками [5, 8, 76, 92, 127, 128].

Одним из важных индикаторов здоровья является физическое развитие, которое, как и заболеваемость, является базисом для оценки санитарно-эпидемиологического благополучия страны. Ретроспективное исследование физического развития 17-летних подростков показало, что современные подростки данного возраста серьезно отстают по данным кистевой динамометрии не только от ровесников из семидесятых годов прошлого века, но и подростков девяностых годов. Удельный вес биологически незрелых 17-летних юношей XXI века в сравнении с одногодками 1960-х годов достиг 20%. Таким образом, к 17-ти годам не заканчивается пубертатное развитие подростка [79, 80, 82, 121].

Задержка биологического созревания и замедление физического развития оказывают отрицательное воздействие на функциональные возможности организма молодежи. У современных подростков значительно ниже физическая работоспособность и физическая подготовленность, чем у подростков последних десятилетий прошлого века, в связи с чем нормативы физической подготовленности многим молодым людям сегодня не под силу [17].

Исходя из национальных рекомендаций, принятых не только в России, но и во многих зарубежных странах, физическая активность молодых людей, обеспечивающая хорошее состояние здоровья, должна составлять не менее одного часа ежедневно. Однако до сих пор физическая активность подростков не достигает рекомендованного уровня [81, 144, 148, 152, 156, 157, 159, 160].

Одной из наиболее актуальных проблем настоящего времени является возросшее потребление подростками психоактивных веществ, к которым относятся наркотики, алкоголь и табакокурение. Исследования, проводимые по данной проблеме, свидетельствуют об углубляющейся социальной дезадаптации молодых людей, которая приводит к их повышенной раздражительности и агрессивному поведению, а зачастую и к суициду [21, 55, 70, 149, 150, 158].

Одним из широко распространенных среди молодежи факторов риска здоровью, ведущим к формированию социально значимых заболеваний является курение. По мнению ряда исследователей [22, 67, 68, 94, 116] опыт курения имеют почти 70% подростков, а регулярно курят более одной трети молодых людей. Причем первый опыт курения отмечается уже в возрасте 9-ти лет, а иногда и раньше.

Н.В. Чернышева [132] в своей диссертационной работе отмечает, что табакокурение и употребление алкоголя подростками г. Хабаровска чрезвычайно велико, особенно среди учащихся профессиональных училищ.

Употребление алкогольных напитков, в том числе и крепких, носит массовый характер, хотя первое место по потреблению, среди алкогольной

продукции, занимает пиво. 90% подростков пробовали алкогольные напитки, из них более половины – крепкий алкоголь [67, 68, 88, 94, 105, 132, 136].

Крайне негативным явлением является употребление наркотических и токсических веществ. По данным различных авторов пятая часть подростков имеет опыт приема наркотиков. Причем с увеличением возраста доля этих подростков увеличивается. Анонимный опрос молодых людей позволил установить, что первый опыт приема наркотиков чаще всего происходил на дискотеке, на улице, на вечеринках у друзей или знакомых. Меньше всего это происходило в школе [94, 99, 105, 110, 136].

Четверть из опрошенных подростков, которые пробовали наркотики, принимают их периодически и относятся к группе риска по наркозависимости [109, 135].

Авторы отмечают, что многие подростки вступают в ранние половые контакты, имеют низкие знания о своем здоровье и отличаются пониженной медицинской активностью [61, 62, 105].

В.К. Козлов с соавторами [62], при исследовании качества жизни здоровых подростков Приамурья, установили, что придерживаются здорового образа жизни менее трети из них. Получить квалифицированную информацию о правилах здорового образа жизни и становлении и поддержании репродуктивного здоровья хотела лишь половина подростков. Однако лишь 2% юношей получали консультацию у уролога-андролога.

На состояние здоровья подростков, проживающих в условиях Крайнего Севера, оказывает воздействие целый комплекс экстремальных климатических, географических, социально-экономических и экологических факторов [19, 28, 34, 97, 119, 145, 146, 147].

Как отмечают авторы, у подростков возросла как первичная, так и общая заболеваемость по многим классам болезней. Проведенные профилактические осмотры позволили установить, что первую группу здоровья имели только 18% подростков. Почти такую же долю имели подростки, отнесенные к третьей группе здоровья. Остальные подростки

составили вторую группу здоровья. При этом указывается на тот факт, что здоровье подростков проживающих в сельских районах хуже, чем у подростков, проживающих в городских условиях.

В ранговой структуре общей заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, второе – болезни органов пищеварения и на третьем месте болезни нервной системы [111, 113, 114, 115].

При этом отмечается, что высокие темпы прироста имеют болезни глаз и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы, а также социально значимые заболевания среди которых лидирующее положение занимают туберкулез и инфекции преимущественно передающиеся половым путем [111].

Вызывает особую тревогу тот факт, что на фоне снижения общей смертности в Республике Саха, смертность подростков растет, в основном за счет смерти от внешних причин. Среди них на первом месте смерть от несчастных случаев: дорожно-транспортный травматизм, бытовое насилие, суицидальное поведение. При этом частота самоубийств значительно выше в сельских поселениях. Темп прироста показателя смертности от внешних причин составил за последние десять лет 67% [111].

Серьезное влияние на развитие большинства неинфекционных заболеваний оказывает комплекс неблагоприятных факторов, среди которых основной удельный вес приходится на условия и образ жизни.

Анкетирование подростков г. Якутска и 6 северных районов Республики Саха (Якутия) позволило установить ряд неблагоприятных факторов, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни. Установлено, что сельские подростки чаще проживают в неполных семьях и семьях с низким материальным доходом, у них менее качественное питание и худшие условия проживания. Родители сельских подростков чаще имели вредные привычки, такие как курение и употребление алкоголя. В старшем подростковом возрасте отмечается большая распространенность табакокурения и приема алкоголя, низкая сексуальная и репродуктивная

культура, низкая медицинская активность. Данные факторы характерны для городских и сельских подростков, но у последних встречаются чаще [114].

Социально-гигиеническое исследование старшеклассников сельских школ малонаселенного приполярного сельскохозяйственного улуса Республики Саха (Якутия), проведенное Г.Е. Петровой [104], показало, что среди юношей курят 66,1%, потребляют спиртное - 71,7%. Пробовали проводить эксперименты с токсическими веществами, оказывающие наркотическое воздействие – 34% юношей.

Изучение физического развития подростков различной этнической принадлежности позволило установить, что подростки коренного населения Республики Саха (Якутия), по сравнению с их сверстниками европеоидами, имеют меньший рост, более низкую массу тела и меньшие объемные размеры. Кроме того подростки коренного населения чаще имели дисгармоничное развитие [115].

Однако на этом фоне за последние годы увеличилось число детей и подростков, имеющих повышенную массу тела. У 15-летних подростков возросла заболеваемость ожирением, которому способствует несбалансированное питание и низкая физическая активность [86, 87, 111].

Данная тенденция характерна не только для всей России, но и для всего мира. Как отмечает Всемирная Организация Здравоохранения, рекомендации по физической активности выполняет один подросток из четырех [30, 35, 52, 53].

Укрепление обороноспособности страны, с учетом сложившейся в настоящее время международной обстановкой, является одной из приоритетных задач нашего государства.

Организация медицинского обеспечения призвана в нашей стране регламентируется совместным приказом Министерства обороны РФ и Минздрава РФ от 23.05.2001 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе» [100]. Данные, полученные в ходе проведения медицинских осмотров во время первичной

постановки на военный учет и при осуществлении призыва на военную службу, позволяют оценить состояние здоровья юношей-подростков [8].

Важную роль при подготовке подростков к службе в вооруженных силах, при выборе рода войск и военной специальности, исходя из их состояния здоровья, при обеспечении дальнейшего медицинского сопровождения во время службы в армии, а также при проведении реабилитации и социальной защиты бывших военных, имеет нормативно-правовая база военно-врачебной экспертизы [5, 65, 75].

Современные Вооруженные силы РФ оснащены новейшей военной техникой, требующей знаний и определенных навыков, поэтому боевая подготовка усложнилась. Кроме того, на проходящих службу в армии оказывает влияние комплекс различных неблагоприятных факторов, поэтому к нервно-психическому и общему здоровью призывников предъявляются особые требования [32, 71].

Однако, на фоне снижения числа граждан призывного возраста, серьезную озабоченность вызывает устойчивая тенденция ухудшения здоровья молодежи [36, 106, 118, 127, 128].

Несмотря на большой охват профилактическими осмотрами подростков 15-17 лет, в работах отечественных ученых отмечается, что данные осмотры часто проводятся формально и после проведения более внимательного обследования выявляется патология, пропущенная на профилактических осмотрах [15].

Многие авторы указывают, что углубленные осмотры призывников показывают истинную заболеваемость подростков, которая почти в три раза превышает данные официальной статистики. При этом почти треть расстройств здоровья и развития впервые выявляются на военно-медицинских комиссиях [56, 140].

Важной проблемой, стоящей перед медицинской службой Вооруженных Сил, является выявление в короткие сроки призывников с девиантным поведением и поддержание, у проходящих военную службу,

психического здоровья [83, 125]. Данное положение связано с увеличивающейся психической заболеваемостью среди призывного контингента, обусловленной приемом психоактивных веществ и увеличивающейся частотой суицидов и суицидальных попыток [1, 134].

Ряд авторов отмечают, что работники медицинских организаций, привлекаемые к медицинским осмотрам и освидетельствованию призывного контингента (для решения вопроса об их годности к службе в Вооруженных Силах), плохо знакомы с нормативными документами, регуливающими медицинское обеспечение подготовки и призыва на военную службу, что приводит к большому количеству жалоб, включая в судебные инстанции [3].

По мнению многих исследователей, причиной низкой степени годности призывников к службе в армии, является крайне низкая результативность по раннему выявлению негативных отклонений здоровья и развития, что отражается на своевременности их оздоровления и лечения [3, 5, 56, 59].

Эффективное оказание медицинской помощи юношам подросткового возраста не возможно без наличия единого алгоритма ее оказания и налаженной взаимосвязи и преемственности между лечебно-профилактическими учреждениями, которые задействованы в данном процессе [3, 6, 42].

Недостаточная профилактическая работа с детским и подростковым контингентом в совокупности с не полным соблюдением лицензионных требований отделами военных комиссариатов, при осуществлении военно-медицинских экспертиз, не только существенно снижают эффективность мероприятий по подготовке молодых людей к службе в армии, но и приносят существенные экономические потери для бюджета, как РФ, так и отечественного здравоохранения (1,4% от общего бюджета здравоохранения РФ) [118].

По мнению многих авторов, одной из основных задач здравоохранения России, является скорейшая оптимизация работы

медицинских организаций, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям и подросткам, по ранней диагностике, оздоровлению и лечению отклонений в здоровье юношей [37, 64, 66].

Одним из важных моментов в борьбе с факторами риска, приводящими к нарушению здоровья подростков, пропаганде здорового образа жизни и улучшении их физического состояния, является организация в детских поликлиниках полнокровной подростковой службы [10].

Основным документом настоящего времени по обеспечению подготовки к военной службе является «Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года», определяющим цели, задачи и основные направления по улучшению их состояния здоровья, психологической и физической подготовке [63].

В настоящее время имеется большое количество исследований, посвященных изучению состояния здоровья юношей-подростков, однако работ по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к службе в армии нет, что и обусловило актуальность и необходимость данной темы.

ГЛАВА 2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

2.1 База исследования

Разработка организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе проводилась на примере Республики Саха (Якутия), являющейся крупнейшим субъектом Российской Федерации. Республика расположена на северо-востоке страны и входит в состав Дальневосточного федерального округа. Общая площадь территории Якутии составляет 3103,2 тыс. км². Якутия расположена в северо-восточной части Сибири. Она граничит на востоке с Чукотским автономным округом, Магаданской областью, на юго-востоке — с Хабаровским краем, на юге — с Амурской областью и Забайкальским краем, на юго-западе — с Иркутской областью, на западе — с Красноярским краем, на севере её естественные рубежи образуют моря Лаптевых и Восточно-Сибирское. Более 40 % территории Якутии находится за Северным полярным кругом.

Климат республики резко континентальный и характеризуется очень низкими зимними и высокими летними температурами воздуха, низким среднегодовым уровнем температурного режима. Столицей Республики Саха (Якутия) является город Якутск – самый крупный город страны, расположенный в зоне вечной мерзлоты.

На начало 2018 года в республике проживало 964,3 тысяч человек, в столице – 322,7 тысяч человек. Большая часть жителей республики живет в городах – 65,4%, соответственно на жителей сельской местности приходится 34,6%.

Особенностью современного народонаселения Республики Саха (Якутия) является относительно большой удельный вес детей в общем

составе жителей. Так, на 1 января 2018 года дети в возрасте 0 - 15 лет составляли 12,7% жителей, а в возрасте 15 - 19 лет - 6,1%. Гендерное распределение детей характеризуется некоторым преобладанием числа мальчиков на долю которых приходится 50,9%. Всего на 1 января 2018 года в республике проживало 29,4 тысячи юношей в возрасте 15-19 лет, в том числе 5108 шестнадцатилетних подростков. Каждый призыв отправляется служить в ряды российской армии около 1400 человек.

Республика Саха (Якутия) в рамках административно-территориального устройства делится на административно-территориальные единицы: 1 город республиканского значения (Якутск) и 34 улуса (района), включающие наслеги (сельские округа), города улусного (районного) подчинения, а также посёлки и сёла. 2,7% от общей численности населения республики проживает в арктической зоне в 42 населенных пунктах, из которых 23 признаны отдаленными и труднодоступными. Площадь территории арктических районов составляет 593,9 тыс. кв. км., что составляет 19,3% всей территории республики. Расстояние от труднодоступного и отдаленного населённого пункта до районного центра арктических районов колеблется от 45 до 581 км.

Республика относится к территории, имеющей одну из самых низких в России плотность населения - 0,31 человек на 1 кв. км. Особо низкую плотность населения имеют арктические зоны - от 0,03 до 0,06 человек на 1 кв. км.

Республика Саха (Якутия) многонациональна, но основную часть жителей составляют якуты и русские, на долю которых приходится соответственно 45,5% и 41,1%. Жители прочих национальностей составляют лишь 13,4% (украинцы, киргизы, эвенки, буряты, армяне, эвены и др.). В столице республики доля русских несколько меньше в основном за счет большего удельного веса жителей прочих национальностей: якуты – 46,5%, русские – 37,3%, прочие национальности – 16,2%.

2.2 Программа исследования

Работа выполнена в соответствии с поставленными задачами в течение 2014-2019 гг. и состояло из 4 этапов.

Этап 1 (2015 г.) – анализ данных отечественной и зарубежной литературы, составление программы и плана исследования, формулировка теоретических положений, определение объема, предмета, единиц наблюдения и методов исследования.

Этап 2 (2015-2017 гг.) – составление форм для сбора статистического материала, сбор материала, составление анкет для социологического исследования, проведение социологического опроса.

Этап 3 (2017-2018 гг.) – проверка, группировка, счетный и логический контроль полученных данных, вычисление статистических показателей, составление итоговых статистических таблиц, графическое изображение данных.

Этап 4 (2018-2019 гг.) – анализ, обобщение и интерпретация полученных данных, подготовка выводов и предложений, литературное оформление работы.

Объект исследования: процесс подготовки к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера.

Предмет исследования: показатели, характеризующие состояние здоровья, условия, образ, качество жизни юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, организационные мероприятия по медицинскому обеспечению подготовки к военной службе.

Единица наблюдения: юноша в возрасте 15-17 лет, проживающий в Республике Саха (Якутия).

Каждому этапу исследования соответствовали цель исследования, определенные объемы информации, источники информации, документы сбора материала, показатели анализа. Исследование проводилось методом выборочного статистического наблюдения.

Программа исследования представлена в Таблице 2.1.

Таблица 2.1. Программа исследования

| Задачи | Методы | Учетные документы и объем наблюдений |
|--|---|---|
| <p>Дать комплексную оценку состояния здоровья юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, и их годности к военной службе.</p> | <p>Основного массива, аналитический, социологический, статистический.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ф. № 030-ПО/о-12 (2) «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних» (n=9220); • отчеты Военных комиссариатов по муниципальным образованиям (n=72); • отчеты Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) (n=3); • 726 «Анкет юноши»; • 695 «Анкет родителей старшекласника». |
| <p>Изучить условия, образ и качества жизни юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, и их отношение к воинской обязанности.</p> | <p>Социологический, аналитический, статистический.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 726 «Анкет юноши»; • 695 «Анкет родителей старшекласника»; • 566 опросников SF-36. |
| <p>Изучить состояние организации и выявить проблемы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе.</p> | <p>Аналитический, социологический, статистический.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • отчеты Военных комиссариатов по муниципальным образованиям (n=72); • отчеты Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) (n=3); • аналитические справки ВК РС(Я) (n=3); • 726 «Анкет юноши»; • 695 «Анкет родителей старшекласника». |
| <p>Обосновать организационные мероприятия по улучшению состояния здоровья и повышению качества медицинского освидетельствования юношей, подлежащих призыву на военную службу, с учетом климатогеографических особенностей Крайнего Севера.</p> | <p>Аналитический.</p> | <p>Материалы и результаты проведенного исследования.</p> |

Задачей первого этапа являлась комплексная объективная оценка состояния здоровья юношей, которая включала три составляющие: оценка

здоровья по результатам диспансеризации, при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу.

С целью оценки результатов диспансеризации были проанализированы формы №030-ПО/о-12 ФСН «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних» за 2017 год по Республике Саха (Якутия) и по городу Якутску. Всего проанализированы результаты осмотра 9220 мальчиков в возрасте от 15 до 17 лет включительно по республике в целом, в том числе 3331 мальчик по городу Якутску.

В год достижения юношами возраста 17 лет осуществляется их первоначальная постановка на воинский учет (ППГВУ). Для оценки состояния здоровья юношей по результатам ППГВУ были проанализированы отчеты 24 Военных комиссариатов по муниципальным образованиям за 2015-2017 гг. (всего 72), а также отчеты Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) за тот же период времени (табл. 3,4,5 - «Результаты медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет»). Всего были изучены итоги оценки состояния здоровья 17590 юношей республики по результатам первоначальной постановки на воинский учет.

В соответствии с действующим законодательством все граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящие или обязанные состоять на воинском учете и не пребывающие в запасе, подлежат призыву на военную службу. Оценка состояния здоровья юношей при призыве на военную службу проводилась путем анализа тех же отчетов 24 Военных комиссариатов по муниципальным образованиям за 2015-2017 гг. (всего 72), Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) (таблицы 7, 9 – «Результаты медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу») и аналитических справок Военного комиссариата Республики Саха (Якутия). Всего были изучены результаты оценки состояния здоровья 36255 физических лиц при призыве на военную службу.

С целью изучения самооценки и субъективной оценки родителями состояния здоровья и готовности к воинской службе юноши были

разработаны две специальные анкеты «Анкета юноши» (Приложение №1) и «Анкета родителей старшеклассника» (Приложение №2). Для проведения социологического опроса по разработанным анкетам необходимо было выбрать базы исследования, а также определить размер выборочной совокупности.

В качестве базовых были выбраны 12 наиболее крупных средних образовательных школ города Якутска, из имеющихся 46 (МОБУ СОШ №3, МОБУ СОШ №5, МОБУ СОШ №7, МОБУ СОШ №9, МОБУ СОШ №10, МОУ СОШ №17, МОБУ СОШ №21, МОБУ СОШ №23, МОБУ СОШ №26, МОУ СОШ №30, МОБУ СОШ №31, МОБУ СОШ №33), а также Якутская городская национальная гимназия городского округа (г. Якутск) и Якутский городской лицей.

В базовых учреждениях было проведено анкетирование 796 юношей 15-17 лет и их родителей. Анкетирование проводилось с обязательным уведомлением администрации и в присутствии представителя образовательного учреждения. Исследование было анонимным, проводилось с согласия респондентов и родителей юношей.

Для оценки условий, образа жизни и готовности к воинской службе юношей в обе анкеты были включены специальные разделы, отражающие эти вопросы программы.

Из всех участвовавших в анкетировании заполнили анкету на 85% и более 726 юношей и 655 родителей. В связи с тем, что сбор материала проводился выборочным методом, необходимо было оценить репрезентативность выборки, для чего была использована формула А.М. Меркова:

$$\Delta = t \times \sqrt{\frac{\sigma^2}{n} \left(1 - \frac{n}{N}\right)}, \text{ где}$$

Δ – мера точности;

t – доверительный коэффициент; в настоящем исследовании мы взяли $t=2$, что соответствует вероятности 0,954;

N – генеральная совокупность. В данном случае за генеральную совокупность было взято число юношей 15-17 лет, обучающихся в средних образовательных учреждениях города Якутска – 2870;

n – выборка (726 юношей);

σ^2 – дисперсия выборочной совокупности.

При исследовании альтернативных признаков $\sigma^2 < 0,25$. Принимая, что $\sigma^2 = 0,25$, мы допускаем, что вычисленная величина средней ошибки будет максимальной, и гарантируем, что ее подлинные размеры не превысят вычисленных нами. Подставляя значения в формулу, получаем:

$$\Delta = 2 \times \sqrt{\frac{0,25}{726} \left(1 - \frac{726}{2870}\right)} = 0,030$$

Следовательно, достоверность выборки по результатам анкетирования юношей доказана, ошибка в исследовании не будет превышать 3%, что вполне допустимо.

Число родителей, ответивших на 85% и более вопросов анкеты было меньше, в связи с чем необходимо было рассчитать репрезентативность анкетирования родителей. Для этого мы использовали тот же метод. Подставляя значения в формулу, получаем:

$$\Delta = 2 \times \sqrt{\frac{0,25}{655} \left(1 - \frac{655}{2870}\right)} = 0,034$$

Исходя из проведенных расчетов, и достоверность выборки по результатам анкетирования родителей также можно считать доказанной, ошибка в исследовании не будет превышать 3,4%, что также вполне допустимо.

Оценка качества жизни юношей проводилась по данным опросника SF-36, относящимся к неспецифическим опросникам, широко используемым в США, Европе и России в популяционных исследованиях и отвечающим всем требованиям, предъявляемым к опросникам.

В соответствии с общепринятой методикой 36 пунктов опросника были сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) и психическое здоровье (MH).

Уровень показателей по каждой из шкал варьировал между 0 и 100, при этом более высокая оценка указывала на более высокий уровень качества жизни. Величина показателя ниже 50 баллов расценивались как плохой показатель, от 50 до 70 баллов, как удовлетворительный показатель, а от 70 баллов и более, как хороший показатель.

Для сравнения полученных данных были использованы результаты многоцентрового исследования качества жизни подростков, обучающихся в средних образовательных учреждениях в 5 регионах России (Москва, Санкт-Петербург, Псков, Омск, Смоленск) [2]. Для сравнения полученных результатов использовался расчет P-value и однофакторный дисперсионный анализ ANOVA.

Из 796 юношей заполнили опросник на 85% и более 566 человек, в связи с чем необходимо было произвести расчет репрезентативности данной выборки. Для этого была использована та же формула А.М. Меркова. Подставляя в неё полученные результаты, получаем:

$$\Delta = 2 \times \sqrt{\frac{0,25}{566} \left(1 - \frac{566}{2870}\right)} = 0,036$$

Следовательно, объем выборки вполне достаточен, ошибка не будет превышать допустимого предела и составлять не более 3,6%. Таким образом, оценка качества жизни проводилась на репрезентативном материале.

Для математико-статистической обработки материала и анализа результатов исследования использовались компьютерная программа Microsoft Office 2010 (Word, Excel) и программный пакет для статистического анализа, разработанный компанией StatSoft-Statistica 7.0.

Полученные в результате исследования данные позволили на примере Республики Саха (Якутия) разработать и научно обосновать основные организационные мероприятия по оптимизации подготовки юношей Крайнего Севера к армейской службе.

ГЛАВА 3

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ЮНОШЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ))

3.1 Состояние здоровья юношей 15-17 лет по результатам диспансеризации несовершеннолетних

Первоначальные сведения о состоянии здоровья юношей допризывного возраста органы и учреждения здравоохранения получают по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних. Целью диспансеризации является раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, определение групп здоровья, а также выработка рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей по сохранению и укреплению здоровья детей.

Плановые профилактические медицинские осмотры юношей республики проводятся в соответствии с действующим законодательством, решениями главы органа исполнительной власти республики на основании приказов руководителей органов управления здравоохранением, согласно графикам, утвержденным руководителями амбулаторно-поликлинических учреждений и согласованным с администрациями учебных заведений.

В результате проведения диспансеризации юношей 15-17 лет было установлено, что уровень общей заболеваемости (патологической пораженности) в 2017 году составил 619,7 на 1000 осмотренных (Таблица 3.1).

Таблица 3.1. Общая заболеваемость юношей 15-17 лет по результатам профилактических медицинских осмотров (на 1000 осмотренных и в %)

| Наименование классов заболеваний | Код по МКБ | Уровень |
|--|-------------------|----------------|
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | E00-E90 | 66,3 |
| Болезни нервной системы | G00-G98 | 91,1 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | H00-H59 | 149,2 |
| Болезни системы кровообращения | I00-I99 | 20,5 |
| Болезни органов дыхания | J00-J99 | 41,3 |
| Болезни органов пищеварения | K00-K93 | 86,5 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | L00-L99 | 8,0 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | M00-M99 | 105,6 |
| Болезни мочеполовой системы | N00-N99 | 7,1 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | Q00-Q99 | 9,8 |
| Прочие | | 34,3 |
| Все заболевания | A00-T98 | 619,7 |

В структуре заболеваемости преобладали (Рисунок 3.1) болезни глаза и его придаточного аппарата, удельный вес которых составил 24,1%, а уровень распространенности 149,2 на 1000 осмотренных, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с удельным весом 17,1% (105,6 на 1000), болезни нервной системы – 14,7% (91,1 на 1000), болезни органов пищеварения – 14,0% (86,5 на 1000) и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 10,7% (66,3 на 1000). На долю прочих заболеваний приходилось 19,4%.

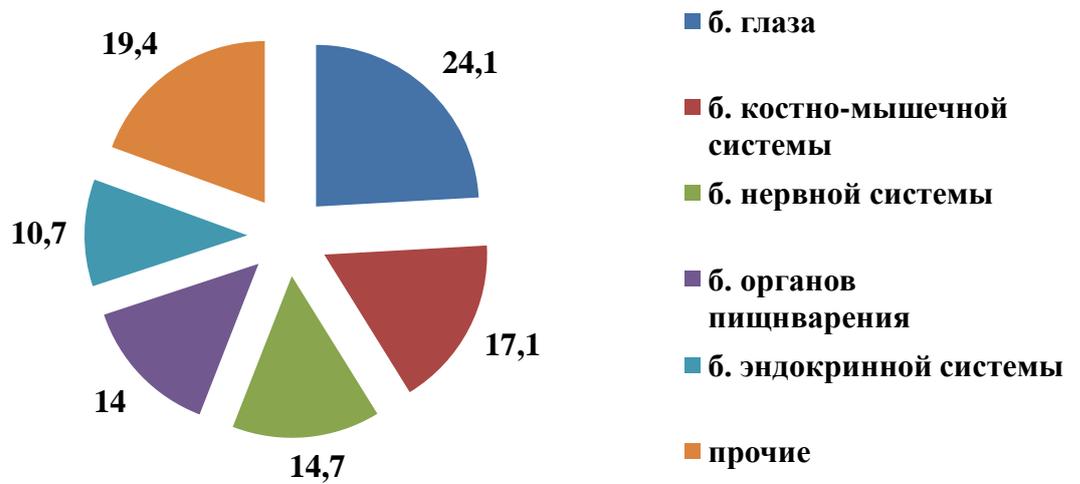


Рисунок 3.1. Структура общей заболеваемости юношей 15-17 лет (в %)

В республиканском центре сосредоточены основные высококвалифицированные медицинские кадры, диагностическое оборудование, в связи с чем представлялось важным сравнить результаты профилактических медицинских осмотров юношей в г. Якутске и в улусах.

Оценка полученных результатов показала (Таблица 3.2), что уровень общей заболеваемости, установленный в результате профилактических осмотров, в улусах республики, составлял 671,3 на 1000 осмотренных, в то время как в г. Якутске был почти в 1,5 раза ниже и составлял 457,5 на 1000 осмотренных.

Таблица 3.2. Общая заболеваемость юношей 15-17 лет Якутска и улусов по результатам профилактических медицинских осмотров (на 1000 осмотренных)

| Наименование классов заболеваний | Уровень общей заболеваемости | |
|--|------------------------------|--------------|
| | г. Якутск | Улусы |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 77,8 | 62,6 |
| Болезни нервной системы | 99,9 | 88,3 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 114,7 | 211,7 |
| Болезни системы кровообращения | 13,5 | 22,7 |
| Болезни органов дыхания | 35,1 | 43,3 |
| Болезни органов пищеварения | 50,8 | 97,8 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 9,5 | 7,6 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 44,1 | 125,2 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 5,4 | 11,1 |
| Прочие | 6,7 | 1,0 |
| Все заболевания | 457,5 | 671,3 |

При этом превышение отмечалось по следующим классам болезней: болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,9 раза), болезни системы кровообращения (в 1,7 раза), болезни органов дыхания (в 1,2 раза), болезни органов пищеварения (в 1,9 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2,8 раза), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 2,1 раза).

Столь значимые различия могли быть связаны с несколькими причинами: реально худшим состоянием здоровья юношей, проживающих вне республиканского центра, качеством профилактических осмотров, низкой выявляемостью заболеваний в более ранних возрастах.

Трудно предположить, что качество профилактических осмотров в республиканском центре было хуже, чем в улусах. В связи с чем был проведен анализ первичной заболеваемости подростков по республике в целом и отдельно по республиканскому центру и улусам республики.

Было установлено, что на профилактических осмотрах впервые выявляется в среднем 38,0% заболеваний (Таблица 3.3).

Таблица 3.3. Первичная заболеваемость основными заболеваниями юношей 15-17 лет республики в целом по результатам профилактических медицинских осмотров (на 1000 осмотренных) и удельный вес (в %) заболеваний, выявленных впервые

| Наименование классов заболеваний | Заболеваемость | Уд. вес выявленных впервые (%) |
|--|-----------------------|---------------------------------------|
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 21,1 | 31,8 |
| Болезни нервной системы | 18,2 | 20,0 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 57,5 | 38,5 |
| Болезни системы кровообращения | 9,4 | 46,0 |
| Болезни органов дыхания | 13,0 | 31,5 |
| Болезни органов пищеварения | 37,8 | 43,7 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 66,4 | 62,8 |
| Все заболевания | 235,5 | 38,0 |

Чаще других впервые были выявлены болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (62,8%), болезни системы кровообращения (46,0%), болезни органов пищеварения (43,7%) и болезни глаза и его придаточного аппарата (38,5%).

Впервые выявленные заболевания, среди всех выявленных на профилактических медицинских осмотрах в г. Якутске составляли всего 8,8%, в то время как в улусах – 44,3%. Что подтверждает наше предположение о том, что в улусах многие заболевания своевременно не

выявляются, в результате дети не проходят своевременное лечение и реабилитацию, что, несомненно, отражается на их здоровье.

Помимо оценки заболеваемости, по результатам профилактических осмотров проводилась оценка физического развития несовершеннолетних.

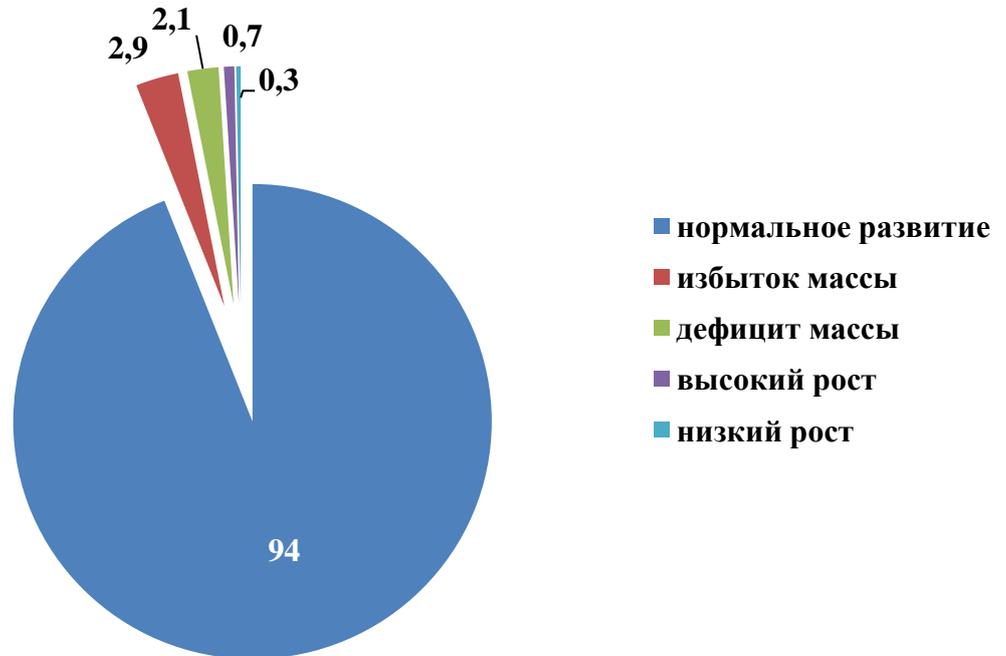


Рисунок 3.2. Распределение юношей республики по состоянию физического развития (в %)

В результате указанной оценки было установлено (Рисунок 3.2), что 94,0% юношей республики имеют нормальное физическое развитие, 2,9% имеют избыток массы тела, 2,1% – дефицит массы тела, 0,7% – высокий рост и 0,3% – низкий рост.

По результатам медицинских профилактических осмотров юношей в зависимости от состояния их здоровья относят к одной из пяти групп здоровья. В результате проведенных в республике медицинских профилактических осмотров 46,6% юношей были отнесены к первой группе здоровья, ко второй группе здоровья было отнесено 41,9% подростков, в третью группу здоровья вошли 10,9% юношей. И к четвертой и пятой группам здоровья было отнесено всего 0,6% подростков (Рисунок 3.3).

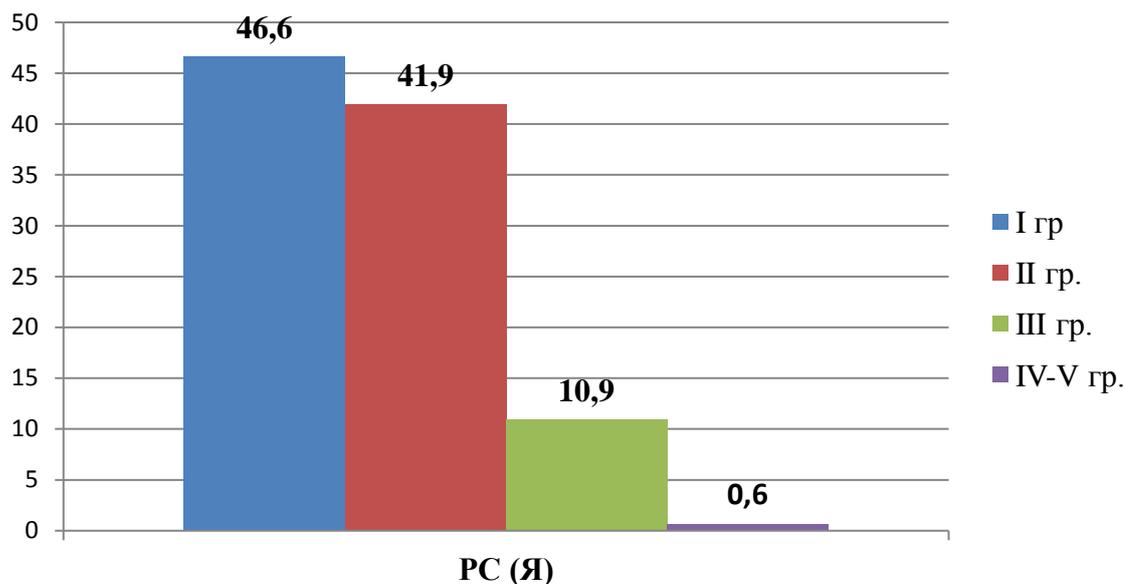


Рисунок 3.3. Распределение юношей 15-17 лет по группам здоровья (в %)

3.2 Состояние здоровья юношей при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу

С целью регистрации и анализа призывных и мобилизационных ресурсов страны все граждане мужского пола в год достижения ими возраста 17 лет подлежат постановке на воинский учет. При первоначальной постановке на воинский учет, с целью определения годности к военной службе по состоянию здоровья, осуществляется их медицинское освидетельствование.

В результате медицинского освидетельствования 17-летних юношей, проведенного в 2017 году, было установлено, что в целом по республике уровень общей заболеваемости составил 551,6 на 1000 осмотренных (Рисунок 3.4). Уровень общей заболеваемости юношей, проживающих в г. Якутске, был выше среднего по республике и составлял 610,2 на 1000. осмотренных.

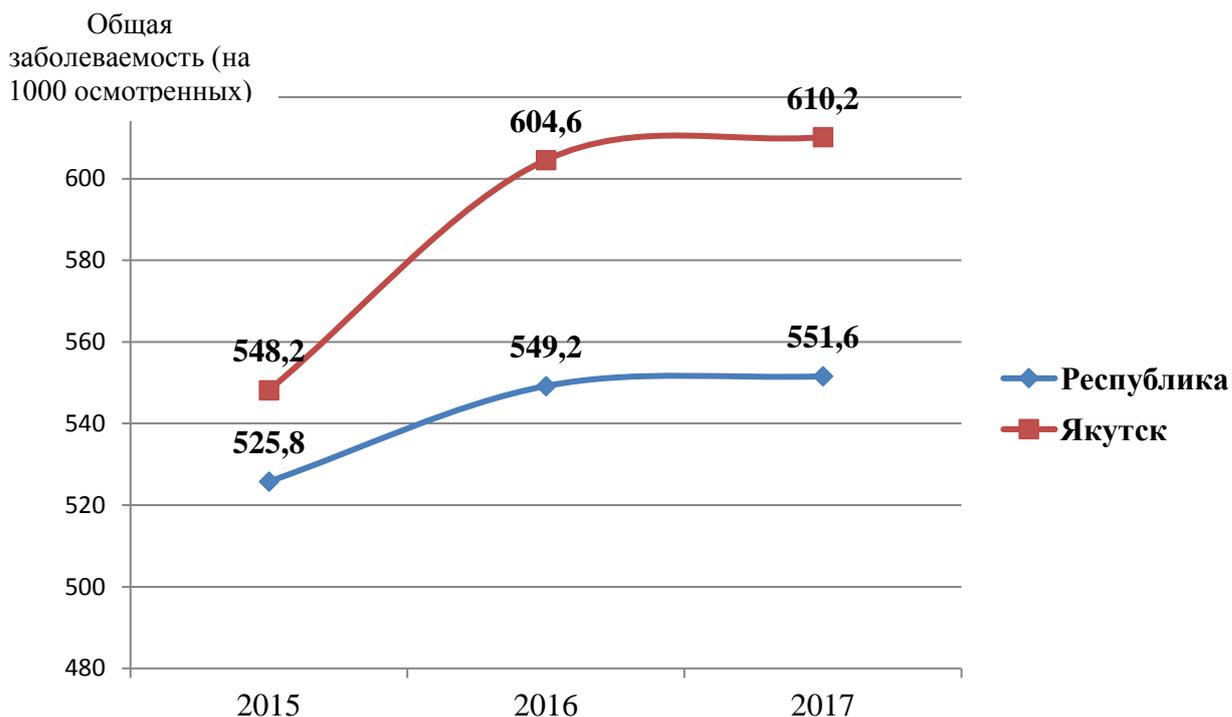


Рисунок 3.4. Общая заболеваемость юношей республики в целом и г. Якутска по результатам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет (на 1000 осмотренных)

В структуре общей заболеваемости преобладали (Таблица 3.4) болезни нервной системы (15,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (15,4%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,9%), болезни системы кровообращения (12,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (11,5%), болезни органов пищеварения (8,1%) и психические расстройства и расстройства поведения (6,4%). При этом среди болезней нервной системы преобладали временные функциональные расстройства ЦНС или периферической нервной системы, возникшие после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения, среди болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – заболевания, связанные с нарушением питания, среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – плоскостопие и другие деформации стопы.

Таблица 3.4. Структура общей заболеваемости юношей республики по результатам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет (в %)

| Класс, коды болезней по МКБ 10 | Год | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| VI Болезни нервной системы (G00-G99) | 10,0 | 13,9 | 15,7 |
| IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90) | 19,7 | 16,0 | 15,4 |
| XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99) | 5,4 | 11,9 | 13,9 |
| IX Болезни системы кровообращения (I00-I99) | 12,6 | 9,9 | 12,8 |
| VII Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59) | 17,4 | 16,5 | 11,5 |
| XI Болезни органов пищеварения (K00-K93) | 7,5 | 6,1 | 8,1 |
| V Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) | 6,3 | 6,4 | 6,4 |
| X Болезни органов дыхания (J00-J99) | 5,0 | 5,2 | 4,2 |
| XII Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99) | 4,3 | 3,5 | 3,8 |
| XIV Болезни мочеполовой системы (N00-N99) | 4,3 | 4,0 | 2,8 |
| Прочие | 7,5 | 6,6 | 5,4 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Анализ динамики общей заболеваемости показал (Рисунок 3.4), что в г. Якутске за три года показатель вырос в 1,1 раза (с 548,2‰ до 610,2‰), в то время как в целом по республике рост показателя был менее значимым (+25,8‰). Наиболее значимый рост показателя (Таблица 3.5) отмечался среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2,8 раза) и болезней нервной системы (в 1,7 раза). В то же время заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезнями глаза и его придаточного аппарата существенно снизилась (соответственно в 1,2 и 1,4 раза).

Таблица 3.5. Общая заболеваемость юношей республики отдельными классами болезней по результатам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет (на 1000 осмотренных)

| Класс, коды болезней по МКБ 10 | Год | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| VI Болезни нервной системы (G00-G99) | 52,3 | 76,4 | 86,3 |
| IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90) | 103,5 | 87,7 | 85,1 |
| XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99) | 28,3 | 65,2 | 79,8 |
| IX Болезни системы кровообращения (I00-I99) | 66,2 | 54,3 | 70,4 |
| VII Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59) | 91,5 | 90,7 | 63,5 |
| XI Болезни органов пищеварения (K00-K93) | 39,2 | 33,6 | 44,7 |
| V Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) | 33,2 | 35,2 | 35,5 |
| X Болезни органов дыхания (J00-J99) | 26,5 | 28,6 | 23,3 |
| XII Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99) | 22,7 | 19,4 | 20,9 |
| XIV Болезни мочеполовой системы (N00-N99) | 22,6 | 21,7 | 15,4 |
| Прочие | 39,8 | 36,4 | 26,7 |
| Всего | 525,8 | 549,2 | 551,6 |

При ППГВУ по результатам оценки состояния здоровья определяется степень годности к военной службе. Всего в 2017 году в РС (Я) (Рисунок 3.5) были признаны годными к военной службе 72,3% юношей. В столице республики этот показатель был ниже и составлял 65,2%. За три года наблюдения удельный вес признанных годными к военной службе сократился в целом по республике на 3,0%. В г. Якутске это сокращение было выше и составляло 12,3%.

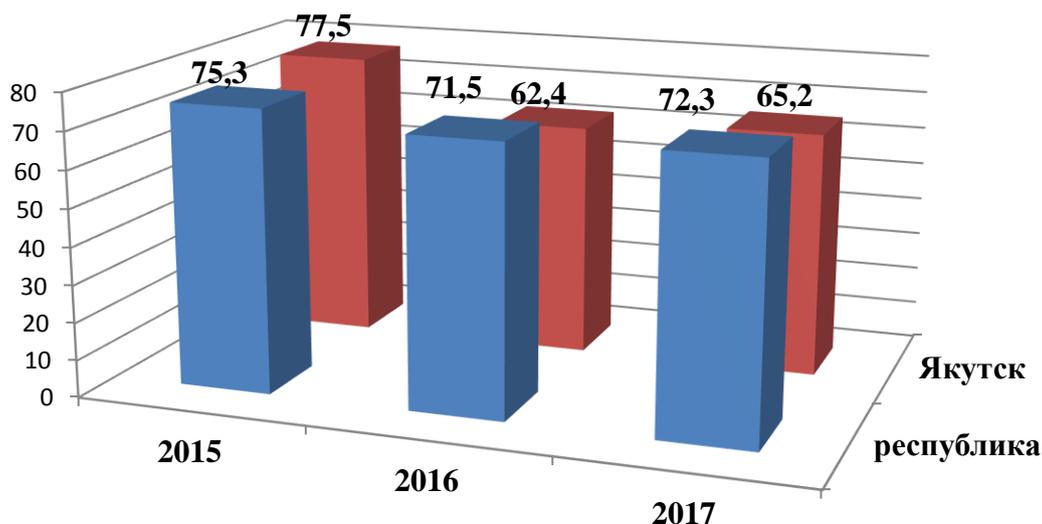


Рисунок 3.5. Динамика удельного веса числа юношей г. Якутска и республики в целом, признанных годными к военной службе по результатам ППГВУ (в %)

Среди годных к воинской службе (Таблица 3.6) в 2017 году 27,5% в республике и 21,8% в г. Якутске были признаны годными с незначительными ограничениями. Среди негодных к военной службе 12,1% в республике и 11,7% в г. Якутске были признаны ограниченно годными, временно негодными были признаны соответственно 13,3% и 20,9% и негодными 2,3% и 2,2%.

Таблица 3.6. Динамика результатов оценки годности к воинской службе юношей г. Якутска и республики в целом по результатам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет (в % к осмотренным)

| Год | Территория | Годны | | | Не годны | | | |
|------|------------|--------------|----------------------|-------|-------------------|-------------------|----------|-------|
| | | без огранич. | с незначит. огранич. | всего | ограниченно годны | временно не годны | не годны | всего |
| 2015 | Республика | 47,4 | 27,9 | 75,3 | 9,9 | 12,7 | 2,1 | 24,7 |
| | г. Якутск | 49,1 | 28,4 | 77,5 | 5,2 | 15,9 | 1,4 | 22,5 |
| 2016 | Республика | 45,1 | 26,4 | 71,5 | 13,5 | 13,3 | 1,7 | 28,5 |
| | г. Якутск | 43,9 | 18,5 | 62,4 | 17,9 | 18,4 | 1,3 | 37,6 |
| 2017 | Республика | 44,8 | 27,5 | 72,3 | 12,1 | 13,3 | 2,3 | 27,7 |
| | г. Якутск | 43,4 | 21,8 | 65,2 | 11,7 | 20,9 | 2,2 | 34,8 |

Ведущими причинами ограниченной годности к военной службе (Таблица 3.7), являлись болезни органов пищеварения (17,8%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,8%), психические расстройства и расстройства поведения (11,4%) и болезни глаза и его придаточного аппарата (9,1%).

Таблица 3.7. Структура общей заболеваемости юношей республики, признанных по результатам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет негодными к военной службе (в %)

| Класс, коды болезней по МКБ 10 | Ограниченно годны | Временно негодны | Не годны |
|---|--------------------------|-------------------------|-----------------|
| IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90) | 8,7 | 15,0 | 3,0 |
| V Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) | 11,4 | 9,1 | 36,0 |
| VI Болезни нервной системы (G00-G99) | 5,6 | 7,7 | 22,1 |
| VII Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59) | 9,1 | 11,1 | 10,3 |
| IX Болезни системы кровообращения (I00-I99) | 8,7 | 26,5 | 10,3 |
| X Болезни органов дыхания (J00-J99) | 5,4 | 5,4 | 2,2 |
| XI Болезни органов пищеварения (K00-K93) | 17,8 | 3,1 | 1,5 |
| XII Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99) | 5,4 | 8,2 | 2,2 |
| XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99) | 16,8 | - | 3,0 |
| XIV Болезни мочеполовой системы (N00-N99) | 3,6 | 3,6 | 2,2 |
| Прочие | 7,5 | 10,3 | 7,2 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Временно негодными к военной службе чаще всего юноши признавались в связи с болезнями системы кровообращения (26,5%), болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (15,0%), болезнями глаза и его придаточного аппарата (11,1%) и психическими расстройствами и расстройствами поведения (9,1%).

Основными причинами негодности к военной службе являлись психические расстройства и расстройства поведения (36,0%), болезни нервной системы (22,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (10,3%) и болезни системы кровообращения (10,3%).

Для уточнения диагноза или проведения лечебно-оздоровительных мероприятий решением комиссии юноша может быть направлен в медицинскую организацию на амбулаторное или стационарное медицинское обследование.

Об эффективности проведенных лечебных и оздоровительных мероприятий после ППГВУ, указывает увеличение числа юношей, признанных годными к военной службе. Анализ результатов работы призывной комиссии показал, что в 2017 году удельный вес юношей, признанных годными к военной службе, в целом по республике составил 76,0%, а по г. Якутску – 79,0% (Таблица 3.8).

Таблица 3.8. Динамика результатов оценки годности к воинской службе юношей г. Якутска и республики в целом по результатам медицинского освидетельствования при призыве на военную службу (в % к осмотренным)

| Год | Территория | Годны | | | Не годны | | | |
|------|------------|----------------|------------------------|-------|-------------------|-------------------|----------|-------|
| | | без ограничен. | с незначит. ограничен. | всего | ограниченно годны | временно не годны | не годны | всего |
| 2015 | г. Якутск | 68,7 | 13,3 | 82,0 | 13,4 | 4,1 | 0,5 | 18,0 |
| | Республика | 56,0 | 21,5 | 77,5 | 17,5 | 3,7 | 1,3 | 22,5 |
| 2016 | г. Якутск | 62,1 | 17,8 | 79,9 | 16,2 | 2,8 | 1,1 | 20,1 |
| | Республика | 52,8 | 23,7 | 76,5 | 18,3 | 3,5 | 1,7 | 23,5 |
| 2017 | г. Якутск | 47,0 | 32,0 | 79,0 | 15,4 | 4,5 | 1,1 | 21,0 |
| | Республика | 44,6 | 31,4 | 76,0 | 17,8 | 4,6 | 1,6 | 24,0 |

Среди годных к военной службе в г. Якутске 32,0%, а в республике в целом 31,4% были признаны годными с незначительными ограничениями. Среди негодных к военной службе в республике в целом 17,8% были признаны ограниченно годными, 4,6% временно негодными, 1,6% негодными. В Якутске эти показатели были соответственно равны 15,4%, 4,5% и 1,6%.

Оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий после первоначальной постановки на воинский учет (Рисунок 3.6) показала, что в столице республики эти мероприятия дали большой эффект и позволили увеличить удельный вес годных к военной службе на 16,5%, в то время как по республике в целом лишь на 3,7%.

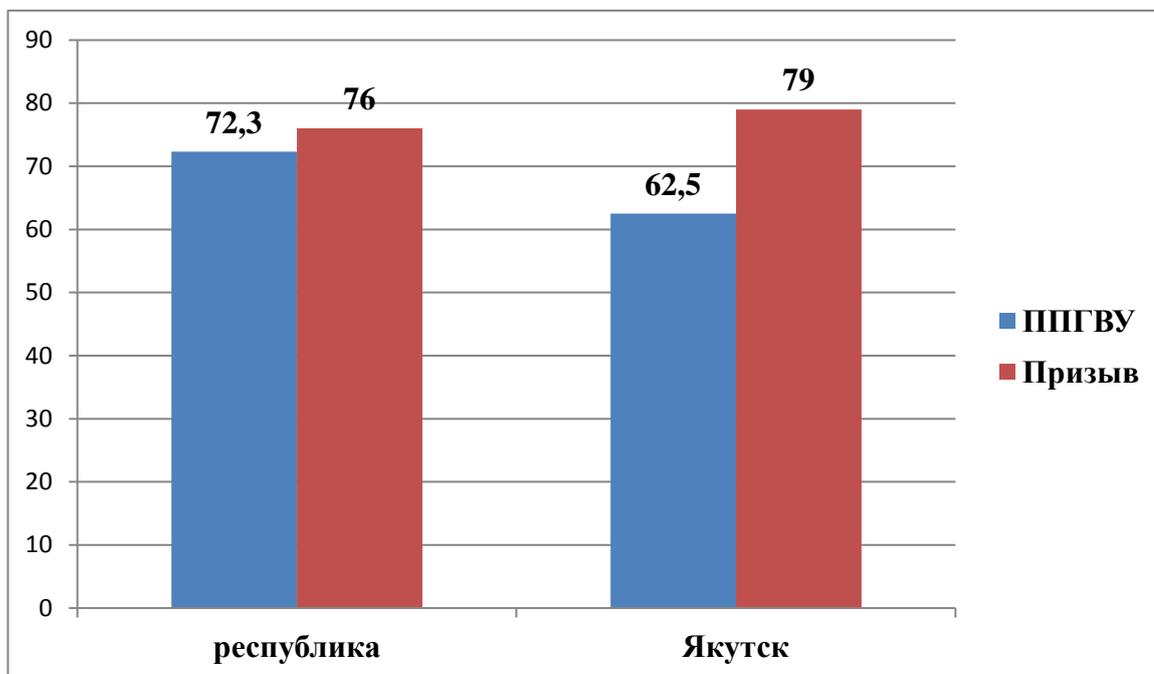


Рисунок 3.6. Удельный вес юношей, признанных годными к военной службе по результатам первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу (в %)

Анализ динамики годности к военной службе показал (Рисунок 3.7), что удельный вес юношей, признанных к моменту призыва годными к военной службе, имеет тенденцию к снижению, как в столице республики, так и в республике в целом, что может быть связано, как с реальным

ухудшением состояния здоровья подростков, так и с улучшением качества профилактических осмотров.

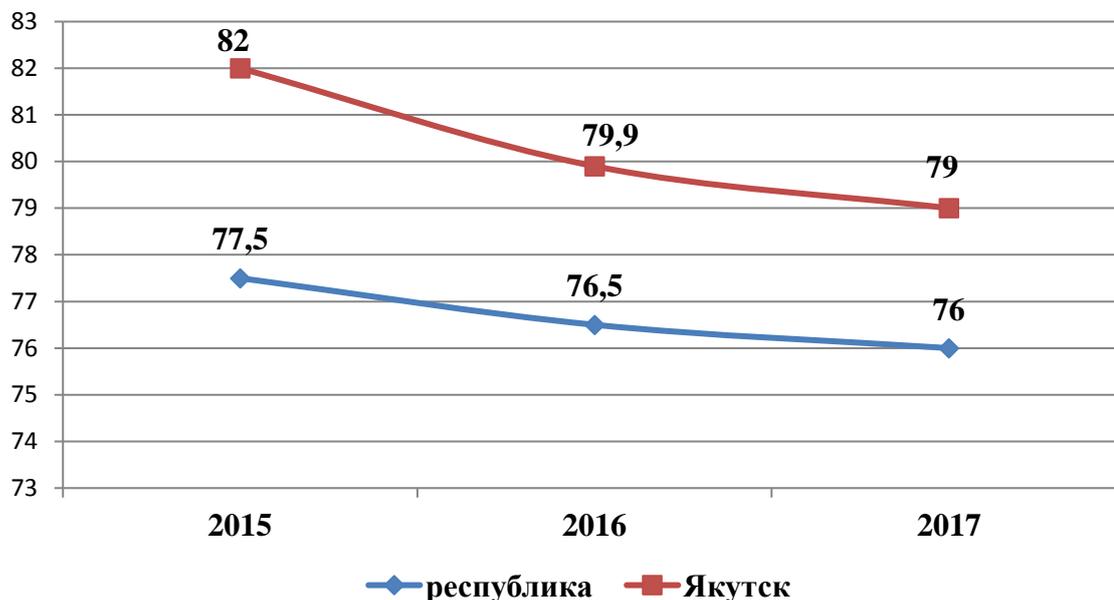


Рисунок 3.7. Динамика удельного веса юношей г. Якутска и республики в целом, признанных годными к военной службе при призыве на военную службу (в %)

3.3 Субъективная оценка состояния здоровья юношами и их родителями

Решающая роль в сохранении и укреплении здоровья принадлежит самому человеку, в связи с чем его самооценка является своего рода индикатором и важным регулятором здоровьесберегающего поведения. Характерными чертами подросткового возраста являются честность, справедливость и высокая самокритичность, в связи с чем самооценку здоровья в этот период жизни человека можно считать достаточно объективной.

Проведенное анкетирование юношей показало (Таблица 3.9), что свое здоровье оценивают как хорошее и отличное более половины молодых людей, в том числе $21,8 \pm 1,6$ из 100 считают его отличным и $42,3 \pm 1,9$ из 100 – хорошим. Почти треть ($28,8 \pm 1,7$ из 100) считают свое здоровье

удовлетворительным и лишь $7,1 \pm 1,0$ из 100 полагают, что здоровье у них плохое.

Таблица 3.9. Самооценка юношами своего здоровья
(на 100 ответивших; $P \pm m$)

| Самооценка здоровья | $P \pm m$ |
|----------------------------|-----------------------------|
| Отличное | $21,8 \pm 1,6$ |
| Хорошее | $42,3 \pm 1,9$ |
| Удовлетворительное | $28,8 \pm 1,7$ |
| Плохое | $7,1 \pm 1,0$ |

Большая часть юношей ($45,8 \pm 1,9$ из 100) полагает, что имеют среднюю физическую подготовку (Таблица 3.10), физически сильными себя считают $17,9 \pm 1,5$ из 100, в то же время $10,5 \pm 1,2$ из 100 оценивают свою физическую подготовку, как слабую, а $25,8 \pm 1,7$ из 100 хотели бы быть посильнее, так как считают себя физически слабоватыми.

Таблица 3.10. Самооценка юношами физической подготовки
(на 100 оценивших; $P \pm m$)

| Самооценка физической подготовки | $P \pm m$ |
|--|-----------------------------|
| Считаю себя физически сильным | $17,9 \pm 1,5$ |
| Считаю, что у меня средняя физическая подготовка | $45,8 \pm 1,9$ |
| Физически слабоват, хотелось бы быть посильнее | $25,8 \pm 1,7$ |
| Слабая физическая подготовка | $10,5 \pm 1,2$ |

В ходе исследования выполнено сравнение самооценки своего здоровья юношами разной национальности.

Анализ показал, что среди русских, по сравнению с якутами, статистически достоверно больше тех, кто полагает, что имеет отличное и хорошее здоровье ($69,9 \pm 3,2$ из 100 против $60,8 \pm 2,5$; $p < 0,05$), в то же время среди якутов больше тех, кто считает свое здоровье удовлетворительным ($31,9 \pm 2,4$ из 100 против $23,0 \pm 3,0$ из 100; $p < 0,05$). Однако число молодых людей, оценивающих свое здоровье как плохое, среди якутов и русских

практически одинаково: среди якутов – $7,3 \pm 1,3$ из 100; среди русских – $7,1 \pm 1,8$ из 100 ($p > 0,05$) (Таблица 3.11).

Таблица 3.11. Самооценка якутами и русскими своего здоровья
(на 100 ответивших; $P \pm m$; p)

| Самооценка здоровья | Якуты $P \pm m$ | Русские $P \pm m$ | p |
|---------------------|--------------------|----------------------|----------|
| Отличное, хорошее | $60,8 \pm 2,5$ | $69,9 \pm 3,2$ | $< 0,05$ |
| Удовлетворительное | $31,9 \pm 2,4$ | $23,0 \pm 3,0$ | $< 0,05$ |
| Плохое | $7,3 \pm 1,3$ | $7,1 \pm 1,8$ | $> 0,05$ |

Таким образом, многие русские юноши более оптимистично оценивают состояние своего здоровья.

Анализ самооценки уровня своей физической подготовки (Таблица 3.12) позволил установить, что почти половина юношей-якутов ($49,2 \pm 2,7$ из 100) и русских юношей ($49,5 \pm 3,7$ из 100) полагают, что имеют среднюю физическую подготовку, $26,5 \pm 2,4$ из 100 якутов и $21,7 \pm 3,0$ из 100 русских считают, что они физически слабоваты, соответственно $10,8 \pm 1,7$ и $9,8 \pm 2,2$ из 100 ответили, что имеют слабую физическую подготовку и лишь $13,5 \pm 1,8$ и $19,0 \pm 2,9$ из 100 считают себя физически сильными. При этом статистически значимых различий в самооценке физической подготовки между юношами-якутами и русскими установить не удалось ($p > 0,05$).

Таблица 3.12. Самооценка якутами и русскими физической подготовки
(на 100 оценивших; $P \pm m$; p)

| Самооценка физической подготовки | Якуты $P \pm m$ | Русские $P \pm m$ | p |
|--|--------------------|----------------------|----------|
| Считаю себя физически сильным | $13,5 \pm 1,8$ | $19,0 \pm 2,9$ | $> 0,05$ |
| Считаю, что у меня средняя физическая подготовка | $49,2 \pm 2,7$ | $49,5 \pm 3,7$ | $> 0,05$ |
| Физически слабоват, хотелось бы быть посильнее | $26,5 \pm 2,4$ | $21,7 \pm 3,0$ | $> 0,05$ |
| Слабая физическая подготовка | $10,8 \pm 1,7$ | $9,8 \pm 2,2$ | $> 0,05$ |

В то же время более трети юношей – $35,0 \pm 2,0$ из 100 (Таблица 3.13) считают, что по уровню своей физической подготовки совершенно не готовы к службе в армии и лишь $26,0 \pm 1,9$ из 100 полагают, что к службе в армии полностью готовы, а большинство – $39,0 \pm 2,1$ из 100 ответили, что готовы, но не совсем. Сравнение степени физической готовности к службе в армии между русскими юношами и якутами показало отсутствие статистически значимых различий.

Таблица 3.13. Самооценка якутами и русскими физической готовности к службе в армии (на 100 ответивших; $P \pm m$; p)

| Степень физической готовности к службе в армии | Якуты $P \pm m$ | Русские $P \pm m$ | p | Все юноши $P \pm m$ |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|---|
| Полностью готов к службе | $21,7 \pm 2,3$ | $22,5 \pm 3,1$ | $>0,05$ | $26,0 \pm 1,9$ |
| Готов, но не совсем | $47,1 \pm 2,7$ | $51,1 \pm 3,7$ | $>0,05$ | $39,0 \pm 2,1$ |
| Совершенно физически не готов | $31,2 \pm 2,5$ | $26,4 \pm 3,3$ | $>0,05$ | $35,0 \pm 2,0$ |

Среди всех участвовавших в анкетировании юношей $46,9 \pm 1,9$ из 100 считают, что по состоянию здоровья они годны к воинской службе без ограничений, $53,1 \pm 2,1$ из 100 полагают, что они ограниченно годны, временно негодны или не годны к службе в армии. При этом мы учитывали, что самим юношам трудно дифференцировать годность к воинской службе по градациям, принятым в официальных документах, в связи с чем мы выделили лишь две градации – годен к воинской службе, куда включили подростков годных к воинской службе без ограничений и не годен к воинской службе, куда вошли юноши годные с незначительными ограничениями, ограниченно годные, временно не годные и не годные.

Сравнение самооценки юношами-якутами и юношами русской национальности годности по состоянию здоровья к службе в армии (Таблица 3.14) позволило установить, что среди русских, по сравнению с якутами,

статистически достоверно больше тех, кто полагает, что по состоянию здоровья они годны к воинской службе без каких-либо ограничений.

Таблица 3.14. Самооценка якутами и русскими годности по состоянию здоровья к службе в армии (на 100 ответивших; $P \pm m$; p)

| Степень годности | Якуты $P \pm m$ | Русские $P \pm m$ | p |
|--|--------------------|----------------------|-------|
| Годен без ограничений | 44,0 \pm 2,7 | 55,3 \pm 3,7 | <0,05 |
| Ограниченно годен, временно не годен, не годен | 56,0 \pm 2,9 | 44,7 \pm 3,5 | <0,05 |

Долг каждого родителя заботиться о состоянии здоровья своих детей, повышать их мотивацию к сохранению и укреплению здоровья. Даже здоровые дети должны находиться под пристальным вниманием родителей, родители должны следить за развитием детей, интересоваться их жизнью, пытаться оказать влияние в силу собственных культурных возможностей на формирование у ребенка здорового образа жизни. При наличии доверительных отношений между родителями и детьми, дети своевременно сообщат родителям о своем плохом самочувствии, что позволит своевременно обратиться к врачу и избежать негативных последствий заболевания.

Анкетирование родителей показало, что 54,5 \pm 2,0 из 100 оценивают состояние здоровья своих сыновей, как хорошее и отличное, 43,0 \pm 1,9 из 100, как удовлетворительное и только 2,5 \pm 0,6 из 100, как плохое.

Сравнение самооценки здоровья юношами и оценка здоровья их родителями показала наличие статистически значимых различий (Таблица 3.15).

Таблица 3.15. Сравнительная оценка здоровья юношей родителями и самооценка здоровья (на 100 ответивших; $P \pm m$; p)

| Оценка | Родители ($P \pm m$) | Самооценка ($P \pm m$) | p |
|--------------------|---------------------------|-----------------------------|-------|
| Хорошее, отличное | 54,5±2,0 | 64,1±1,8 | <0,05 |
| Удовлетворительное | 43,0±1,9 | 28,8±1,7 | <0,05 |
| Плохое | 2,5±0,6 | 7,1±1,0 | <0,05 |

Юноши чаще чем их родители считают, что имеют хорошее и отличное здоровье, в то же время родители чаще полагают, что здоровье их сыновей лишь удовлетворительное. Такие различия не имеют принципиального значения, однако настораживает тот факт, что 7,1±1,0 из 100 юношей думают, что имеют плохое здоровье, в то время как такого мнения придерживаются лишь 2,5±0,6 из 100 родителей. То есть в среднем 4,6±0,8 из 100 родителей не знают о плохом самочувствии своих детей.

Причем в большей степени это относится к родителям русской национальности, среди которых лишь 0,6±0,5 из 100 (Таблица 3.16) считают, что их дети имеют плохое здоровье, в то время как среди самих юношей русской национальности таковых 7,1±1,8 из 100. Следовательно, русские, по сравнению с якутами, более склонны переоценивать качество здоровья своих детей.

Таблица 3.16. Сравнительная оценка здоровья юношей их родителями в зависимости от национальности (на 100 ответивших; $P \pm m$; p)

| Оценка | Якуты $P \pm m$ | Русские $P \pm m$ | p |
|--------------------|--------------------|----------------------|-------|
| Хорошее, отличное | 51,0±2,6 | 61,1±3,7 | <0,05 |
| Удовлетворительное | 45,9±2,6 | 38,3±3,6 | >0,05 |
| Плохое | 3,1±0,9 | 0,6±0,5 | <0,05 |

Лишь 56,8±2,0 из 100 родителей полагают, что у их сына нет хронических заболеваний (Рисунок 3.8), в то время как 39,6±1,9 из 100 уверены, что такие заболевания есть, в том числе 30,3±1,8 из 100 отмечают

наличие хронических заболеваний, которые редко обостряются, а $9,3 \pm 1,1$ отмечают наличие хронических заболеваний, которые часть обостряются. При этом $3,6 \pm 0,7$ из 100 не смогли оценить есть ли у сына хронические заболевания.

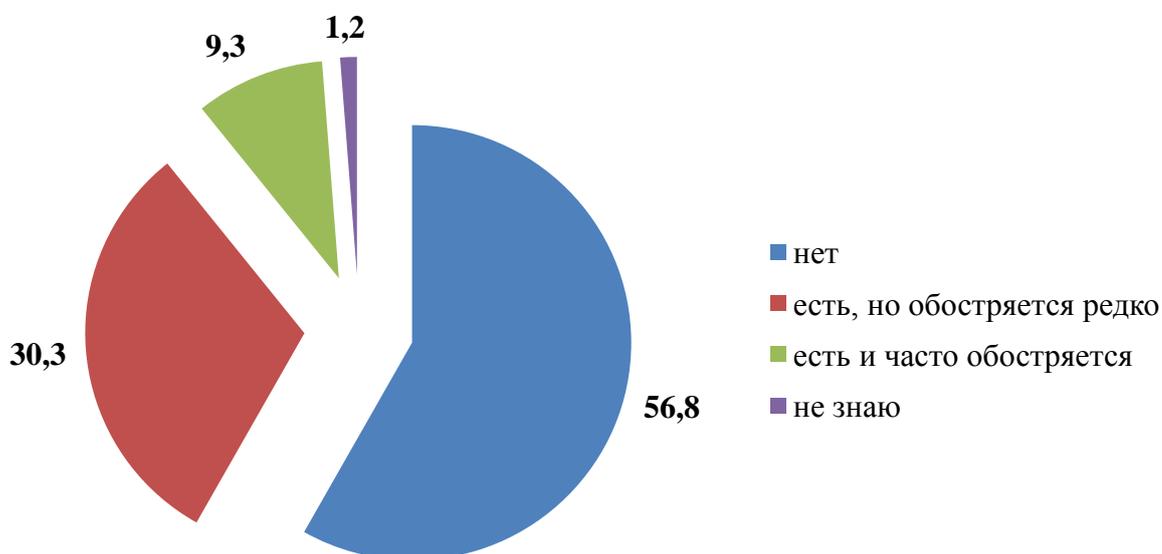


Рисунок 3.8. Долевое распределение мнения родителей о наличии у сына хронического заболевания (на 100 опрошенных)

Родители юношей-якутов (Таблица 3.17) статистически достоверно чаще отмечают наличие у сына хронического заболевания, что подтверждает высказанное ранее суждение о том, что свое здоровье юноши-якуты оценивают хуже, чем юноши русской национальности.

Таблица 3.17. Сравнительная оценка мнения родителей о наличии у сына хронического заболевания (на 100 опрошенных; $P \pm m$; p)

| Мнение о наличии хронического заболевания | Якуты $P \pm m$ | Русские $P \pm m$ | p |
|---|-----------------|-------------------|---------|
| Нет | $51,4 \pm 2,6$ | $68,8 \pm 3,5$ | $<0,05$ |
| Есть | $45,2 \pm 2,6$ | $27,8 \pm 3,3$ | $<0,05$ |
| Не знают | $3,4 \pm 0,9$ | $3,4 \pm 1,9$ | 0 |

Чаще всего родители предполагают наличие у сына заболеваний глаза и его придаточного аппарата – $48,6 \pm 2,0$ из 100 (Рисунок 3.9), болезней органов пищеварения – $38,8 \pm 1,9$ из 100, ЛОР-органов – $36,8 \pm 1,9$ из 100, болезней системы кровообращения – $35,1 \pm 1,9$ из 100 и заболеваний костно-мышечной системы – $31,8 \pm 1,8$ из 100. $31,0 \pm 1,8$ из 100 родителей считают, что у сына есть заболевание органов дыхания, $22,9 \pm 1,6$ из 100 – заболевание кожи, $22,8 \pm 1,6$ из 100 – заболевание нервной системы.



Рисунок 3.9. Число родителей полагающих, что у их сына есть заболевания отдельных органов и систем (на 100 опрошенных)

Как видно из рисунка (Рисунок 3.9), реже всего родители предполагают наличие у сына заболеваний мочеполовой системы ($8,2 \pm 1,1$ из 100) и психических расстройств ($6,3 \pm 1,0$ из 100).

Чаще всего родители хотели бы получить рекомендации врача (Таблица 3.18) в связи с заболеваниями глаза ($20,9 \pm 1,6$ из 100), ЛОР-органов ($15,1 \pm 1,4$ из 100), органов пищеварения ($12,1 \pm 1,3$ из 100) и опорно-двигательного аппарата ($11,7 \pm 1,2$ из 100). Чаще родители полагают, что сын нуждается в дополнительном обследовании в связи с заболеваниями органов пищеварения ($10,0 \pm 1,2$ из 100), сердечно-сосудистой системы ($8,8 \pm 1,1$ из

100), органа зрения ($7,3 \pm 1,0$ из 100) и опорно-двигательного аппарата ($6,0 \pm 0,9$ из 100). При этом $7,0 \pm 1,0$ из 100 считают, что сын нуждается в лечении в связи с заболеваниями глаз, $4,5 \pm 0,8$ из 100 в связи с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, $3,7 \pm 0,7$ из 100 в связи с заболеваниями органов пищеварения, $3,3 \pm 0,7$ из 100 в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, $3,2 \pm 0,7$ из 100 – ЛОР-органов, $2,9 \pm 0,7$ из 100 – заболеваний кожи, $2,7 \pm 0,6$ из 100 – болезней органов дыхания.

Таблица 3.18. Оценка родителями состояния отдельных органов и систем у своего сына (на 100; $P \pm m$)

| Органы и системы | Нет признаков заболевания, в мед. помощи не нуждается | Есть признаки заболевания, но в мед. помощи не нуждается | Есть признаки заболевания, нуждается в рекоменд. врача | Есть признаки заболевания, нуждается в доп. обследовании | Есть признаки заболевания, нуждается в лечении |
|-----------------------------|--|---|---|---|---|
| Органы дыхания | $69,0 \pm 1,8$ | $14,5 \pm 1,4$ | $9,3 \pm 1,2$ | $4,5 \pm 0,8$ | $2,7 \pm 0,6$ |
| ЛОР-органы | $63,2 \pm 1,9$ | $13,5 \pm 1,3$ | $15,1 \pm 1,4$ | $5,0 \pm 0,8$ | $3,2 \pm 0,7$ |
| Сердечно-сосудистая система | $64,9 \pm 1,9$ | $13,4 \pm 1,3$ | $9,6 \pm 1,2$ | $8,8 \pm 1,1$ | $3,3 \pm 0,7$ |
| Нервная система | $77,2 \pm 1,6$ | $9,0 \pm 1,1$ | $7,0 \pm 1,0$ | $4,4 \pm 0,8$ | $2,4 \pm 0,6$ |
| Органы зрения | $51,4 \pm 1,9$ | $13,4 \pm 1,3$ | $20,9 \pm 1,6$ | $7,3 \pm 1,0$ | $7,0 \pm 1,0$ |
| Кожные покровы | $77,1 \pm 1,6$ | $9,6 \pm 1,2$ | $7,4 \pm 1,0$ | $3,0 \pm 0,7$ | $2,9 \pm 0,7$ |
| Психика | $93,7 \pm 1,0$ | $2,6 \pm 0,7$ | $2,7 \pm 0,7$ | $0,5 \pm 0,3$ | $0,5 \pm 0,3$ |
| Органы пищеварения | $61,2 \pm 1,9$ | $13,0 \pm 1,3$ | $12,1 \pm 1,3$ | $10,0 \pm 1,2$ | $3,7 \pm 0,7$ |
| Мочеполовая система | $91,8 \pm 1,1$ | $2,5 \pm 0,6$ | $2,5 \pm 0,6$ | $1,9 \pm 0,5$ | $1,3 \pm 0,4$ |
| Опорно-двигательный аппарат | $68,2 \pm 1,8$ | $9,6 \pm 1,1$ | $11,7 \pm 1,2$ | $6,0 \pm 0,9$ | $4,5 \pm 0,8$ |

Родители менее оптимистичны в отношении оценки годности своих сыновей к армейской службе, чем сами юноши – среди них статистически

достоверно ($p < 0,05$) меньше тех, кто считает своего сына годным к службе в армии (Рисунок 3.10). Очевидно, здесь срабатывает так называемый «синдром телохранителя».

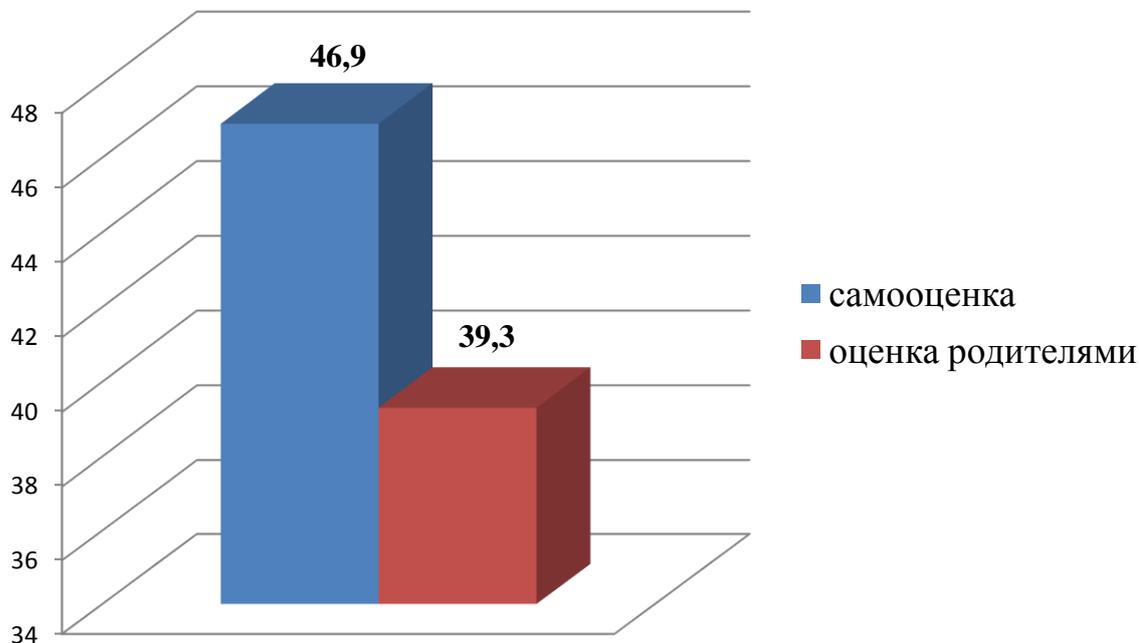


Рисунок 3.10. Число юношей годных к военной службе по результатам самооценки и по мнению родителей (на 100 опрошенных)

Таким образом, выполненная оценка состояния здоровья и годности к военной службе юношей Республики Саха (Якутия) свидетельствует о недостаточной доступности в Республике Саха (Якутия) диагностических исследований и медицинской помощи в амбулаторных условиях, низком качестве проводимых профилактических осмотров и медицинского освидетельствования юношей, подлежащих призыву на военную службу. Юноши более оптимистично, по сравнению с родителями оценивают состояние своего здоровья - более половины из них полагают, что имеют хорошее и отличное здоровье. Многие родители стремятся к увеличению объема и состава лечебно-профилактических мероприятий для своего ребенка, в сравнении с реально проводимыми.

ГЛАВА 4. УСЛОВИЯ, ОБРАЗ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ОТНОШЕНИЕ К ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТИ

4.1 Условия жизни юношей призывного возраста

Юноши республики проживают в экстремальных природно-климатических условиях, характерных для данного региона. Климат республики резко континентальный и характеризуется очень низкими зимними и высокими летними температурами воздуха, низким среднегодовым уровнем температурного режима. В зимний период, который длится 8-9 месяцев, температура воздуха достигает минус 68-71 °С.

Последствия социально-экономического кризиса 90-х годов, который затронул многие стороны жизни населения, наблюдаются до сих пор не только в центральных районах Российской Федерации, но практически во всех регионах. Не является исключением и Республика Саха (Якутия).

Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе проводится в сложных социально-экономических условиях, характеризующихся низким уровнем жизни населения, прежде всего в арктических зонах республики и сельских районах, высоким уровнем безработицы, который составляет 6,7% и превышает средний показатель по стране в 1,5 раза, а по ДФО в 1,3 раза, проблемой транспортной доступности, обеспечением жильем и др.

Одним из последствий кризиса явилось обесценивание устоев семейно-брачных отношений, самого понятия брака, рост числа разводов, числа детей, рожденных вне брака. В настоящее время в РС (Я) число браков на 1000 населения составляет 6,5, а число разводов 4,1. Сегодня Республика Саха (Якутия) относится к числу субъектов Российской Федерации с самым высоким числом детей, рожденных вне зарегистрированного брака (4 место), которое составляет 34,8% от числа родившихся.

В результате анкетирования родителей было установлено, что большинство подростков ($70,9 \pm 1,9$ из 100 опрошенных) большую часть своей жизни росли в полных семьях, однако почти треть ($29,1 \pm 1,6$ из 100 опрошенных) воспитывались без одного или обоих родителей, среди них 26,0% жили в семье без отца, 1,2% без матери, а 1,9% воспитывались бабушкой, дедушкой или другими родственниками.

Ранее в традиции якутов был крепкий брак. Вступая в брак, мужчина приобретал самостоятельность, становился хозяином, женщина становилась хозяйкой. Вступление в брак было не только личное дело, но и общественное. При помощи брака укреплялась политическая сила рода, т.е. за вступающими в брак наблюдал весь род, росла ответственность молодых людей перед всем родом. Развод считался позором для семьи и поводом для развода могло служить лишь бесплодие одного из супругов или супружеская неверность.

В связи с вышесказанным представлялось важным сравнить состав семей юношей якутской и русской национальностей. Проведенное анкетирование показало, что $27,2 \pm 2,3$ из 100 юношей-якутов воспитывались в неполных семьях, среди русских подростков $29,6 \pm 3,4$ из 100 юношей росли в неполной семье. Сравнение полученных показателей показало отсутствие статистически достоверного различия ($t < 2$). Таким образом, можно заключить, что кризисные явления в семейно-брачных отношениях в равной степени затронули как якутов, так и русских, проживающих в республике.

Среднее число детей в семьях, в которых воспитывался юноша, составляло 2,34. В 17,8% семей юноша был единственным ребенком (Рисунок 4.1), 43,6% подростков имели одного брата/сестру, 25,8% имели двух братьев/сестер, а у 12,8% было три и более брата/сестры. Таким образом, многодетные семьи составляли $38,6 \pm 1,9$ из 100 семей.

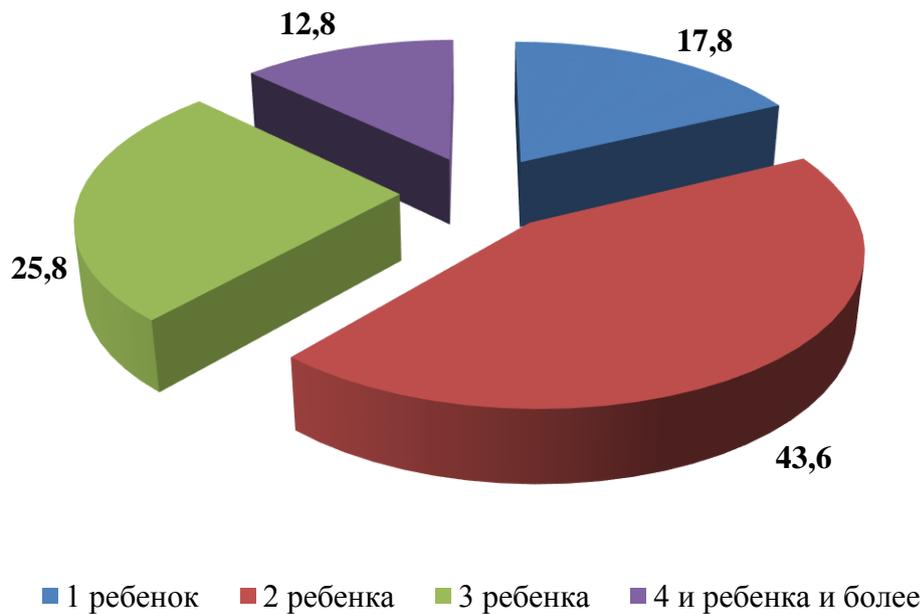


Рисунок 4.1. Распределение семей по числу детей (в %)

Традиционно якутская семья была многодетной, в связи с чем была проведена оценка числа детей в семьях якутов и русских, в которых вырос юноша (Таблица 4.1).

Таблица 4.1. Распределение семей якутов и русских по числу детей (на 100; $P \pm m; t$)

| Число детей | Якуты | Русские | t |
|-------------|----------|----------|----|
| 1 | 15,5±1,9 | 20,2±3,0 | <2 |
| 2 | 39,3±2,5 | 51,7±3,7 | >2 |
| 3 и более | 45,2±2,6 | 28,1±3,3 | >2 |

Полученные данные позволили установить, что 45,2±2,6 из 100 юношей-якутов воспитывались в многодетных семьях, в то время как среди русских подростков таковых было всего 28,1±3,3 из 100 ($t > 2$). Таким образом, несмотря на социально-экономические проблемы, имеющие место в жизни населения, ориентация якутской семьи на многодетность сохранилась до сих пор.

Большая часть родителей – $50,4 \pm 2,0$ из 100 оценили материальное положение семьи, в которой воспитывался подросток, как удовлетворительное (Рисунок 4.2), $47,9 \pm 1,9$ из 100, как хорошее и лишь $1,7 \pm 0,5$ из 100, как плохое. Столь высокая самооценка материального положения семьи, очевидно, связана, с одной стороны, с более низкими запросами населения, а с другой стороны, с тем, что анкетирование проводилось в г. Якутске, где уровень жизни населения выше среднего, в то время как большая часть малообеспеченных семей проживает в отдаленных сельских районах.

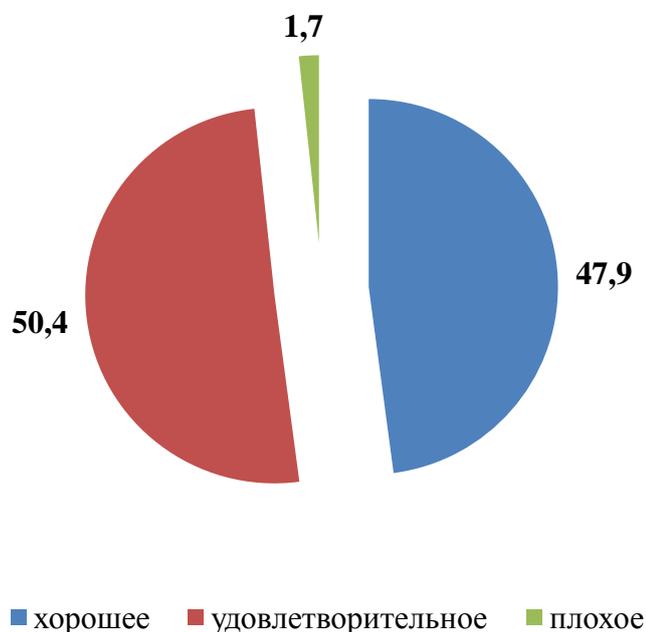


Рисунок 4.2. Распределение семей по материальному положению (на 100 семей)

Существует мнение, что у якутов, как и у других народов Крайнего Севера при употреблении алкоголя быстро развивается стойкая алкогольная зависимость. К сожалению, Республика Саха (Якутия) занимает одно из первых мест в стране по числу хронических алкоголиков. В $12,1 \pm 2,5$ из 100 семей юношей, принявших участие в анкетировании, были лица, злоупотребляющие алкоголем. При этом статистически значимых различий по наличию лиц, злоупотребляющих алкоголем в якутских семьях и семьях

русских нам установить не удалось (якутские семьи – $11,7 \pm 1,7$ из 100, русские семьи – $12,7 \pm 2,5$; $t < 2$). Очевидно, что столь широкое распространение хронического алкоголизма в республике связано с целым комплексом факторов, требующим специального исследования.

4.2 Образ жизни подростков

Наличие достаточного объема объективной информации о факторах риска здоровью способствует здоровьесберегающему поведению подростка. При этом положительной мотивации к самокоррекции помогает самооценкой своего образа жизни.

Неоспоримым достижением научно-технического прогресса в современном обществе является глобальная компьютеризация и информатизация. Сегодня многие подростки часами просиживают за компьютером. Однако длительное нахождение за компьютером негативно влияет на здоровье – приводит к нарушению опорно-двигательного аппарата, снижению остроты зрения, застою крови в области малого таза, снижению двигательной активности, утомляемости, эмоциональному стрессу, проявлениям агрессивности и даже к зависимости.

На вред длительного пребывания за компьютером для здоровья указали $87,5 \pm 1,4$ из 100 старшеклассников, несмотря на это $75,6 \pm 2,0$ из 100 признали, что проводят много времени за компьютером (Таблица 4.2).

Таблица 4.2. Число юношей, знающих о негативном влиянии отдельных факторов на здоровье, согласных с этим суждением и отметивших их наличие в своем образе жизни (на 100 ответивших; $P \pm m$)

| № п/п | Факторы | Знают о влиянии | Отмечают наличие |
|-------|---|-----------------|------------------|
| 1 | Длительное нахождение за компьютером | 87,5±1,4 | 75,6±2,0 |
| 2 | Недосыпание | 92,0±1,1 | 75,2±2,0 |
| 3 | Малое нахождение на свежем воздухе | 88,3±1,3 | 59,4±2,5 |
| 4 | Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) | 65,6±2,3 | 57,0±2,6 |
| 5 | Низкая физическая активность | 92,5±1,0 | 54,6±2,6 |
| 6 | Нерегулярное питание | 91,7±1,1 | 50,2±2,7 |
| 7 | Курение | 94,9±0,8 | 9,9±1,1 |
| 8 | Регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков | 94,2±0,8 | 6,8±1,0 |
| 9 | Регулярное употребление вина, шампанского и др. алкогольных напитков | 91,9±1,1 | 6,5±0,9 |

Среди юношей, проводящих длительное время за компьютером, 54,3±2,7 из 100 оценили свое здоровье как хорошее и отличное, в то время как среди тех, кто не указал на наличие в их жизни этого фактора риска, таковых было достоверно больше – 65,8±4,6 из 100 ($t > 2$).

Согласно санитарно-гигиеническим нормам подростки должны уделять сну не менее 7,5-8 часов. Однако бесконтрольное увлечение компьютерными играми, интересные для подростка телевизионные программы, проходящие в вечернее время, большая школьная нагрузка, вынуждающего школьника тратить много времени на подготовку уроков, длительные дополнительные занятия часто приводят к тому, что подросток не высыпается. Недосыпание в подростковом возрасте может приводить к психическим и физическим нарушениям. Недосыпание школьников значительно снижает их способности усваивать учебный материал, снижает иммунитет, может вызывать синдром хронической усталости, нестабильность поведения, приводит к гормональному дисбалансу,

заболеваниям глаз, замедляет реакцию на стрессовые ситуации и имеет ряд других негативных последствий.

Знали о том, что недосыпание вредно для здоровья $92,0 \pm 1,1$ из 100 подростков, в тоже время $75,2 \pm 2,0$ из 100 ответили, что недосыпают. Среди юношей, которые указали, что недосыпают, оказалось достоверно меньше тех, кто оценил свое здоровье как хорошее и отличное, по сравнению с теми, кто полагает, что спит достаточно долго – $56,0 \pm 4,8$ против $71,9 \pm 2,4$ ($t > 2$).

Повышению физической активности, адаптивных свойств организма, росту устойчивости к изменениям температуры внешней среды, улучшению психоэмоционального состояния, концентрации внимания, росту творческих способностей способствует нахождение на свежем воздухе.

О пользе нахождения на свежем воздухе знали $88,3 \pm 1,3$ из 100 участвовавших в анкетировании, однако больше половины – $59,4 \pm 2,5$ из 100 отметили, что на свежем воздухе проводят мало времени. Юноши, проводящие мало времени на свежем воздухе, хуже оценили свое здоровье, по сравнению с теми, кто на свежем воздухе проводит много времени – среди них оценили свое здоровье как хорошее и отличное $49,7 \pm 3,4$, в то время как среди проводящих на свежем воздухе много времени таковых было $69,2 \pm 4,6$ ($t > 2$).

Школьная программа предусматривает, что помимо классных уроков старшеклассники должны ежедневно не менее 4-5 часов уделять самостоятельной работе. Кроме того, с целью подготовки к ЕГЭ, повышению уровня общего развития многие старшеклассники вне учебной программы дополнительно занимаются языком, музыкой и т.д. Все это часто приводит к перегрузке, которая в настоящее время является одной из серьезных образовательных проблем для педагогов, родителей и врачей. Перегрузка способствует формированию таких заболеваний, как вегето-сосудистая дистония, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, ишемическая болезнь сердца и т.д.

В то же время всего лишь $65,6 \pm 2,3$ из 100 юношей знали о том, что длительные дополнительные занятия могут негативно сказаться на их здоровье. Среди подростков, принявших участие в анкетировании, более половины ($57,0 \pm 2,6$ из 100) отметили, что вне школьной программы имеют дополнительные занятия. Проведенное сравнение самооценки здоровья юношами, занимающимися дополнительно вне школьной программы и не имеющих таких занятий, не позволило выявить статистически значимых различий – среди имеющих дополнительные занятия оценили свое здоровье как отличное и хорошее – $59,3 \pm 3,5$ из 100, среди тех, кто не имеет дополнительных занятий – $63,5 \pm 4,0$ ($t < 2$).

ВОЗ к ведущим факторам, способствующим возникновению основных неинфекционных заболеваний, относит недостаточную физическую активность и нездоровое питание. В современном обществе на подростков ложится большая нагрузка в школе, многие, помимо школьных занятий, дополнительно занимаются языком, музыкой и т.д., большинство многие часы проводят за компьютером, что приводит к недостатку физической активности.

Низкая физическая активность оказывает отрицательное воздействие на формирующийся организм подростка, ведет к отставанию в физическом развитии, задержке полового развития, понижению адаптивных функций организма, снижению работоспособности, двигательных качеств, повышению утомляемости. Низкая физическая активность может оказать влияние и на личностные характеристики ребенка – способствовать привыканию к пассивному времяпрепровождению, формированию вредных привычек.

Большинство участвовавших в анкетировании старшеклассников ($92,5 \pm 1,0$ из 100) знают о негативном влиянии на здоровье низкой физической активности, при этом более половины ($54,6 \pm 2,6$ из 100) отмечают наличие этого фактора риска в их жизни.

Повысить свою физическую активность подростки могут как самостоятельно, так и занимаясь в различных секциях. В республике весьма эффективно реализуется федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в РФ на 2016-2020 годы», активно развиваются национальные виды спорта, которых насчитывается более 240. Местные власти обеспечивают необходимую поддержку юным спортсменам и создают все необходимые условия для занятия физической культурой и спортом.

В то же время только $35,0 \pm 1,8$ из 100 подростков ответили, что регулярно занимаются физической культурой, спортом, $37,8 \pm 1,8$ ответили, что занимаются, но не регулярно, а $27,2 \pm 1,7$ признали, что физической культурой или спортом не занимаются. Среди не занимающихся $29,9\%$ ответили, что хотели бы, но не могут себя заставить, $22,0\%$ обосновали это тем, что на это нет времени, $13,6\%$ тем, что устают на занятиях, $13,1\%$ полагают, что нет такой необходимости, $5,2\%$ считают эти занятия бесполезными и $16,2\%$ указали другие субъективные причины.

Лишь $41,3 \pm 3,5$ из 100 юношей, полагающих, что имеют низкую физическую активность, оценили свое здоровье как отличное и хорошее, в то время как среди тех, кто не отмечает наличие у себя этого фактора риска, таковых было $72,2 \pm 3,6$ из 100 ($t > 2$).

Регулярное питание является важным условием сохранения здоровья и развития в подростковом возрасте. Режим питания старшеклассника должен включать 4-5 приемов пищи в сутки, через каждые 4 часа. Нерегулярное питание может спровоцировать появление метаболического синдрома – сочетанию нарушений углеводного, жирового и пуринового обмена, который сопровождается увеличением массы висцерального жира, симптомами артериальной гипертензии, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину. Нерегулярное питание способствует формированию гастрита, атеросклероза, гипертонической болезни, сахарного диабета 11 типа и ряда других заболеваний.

На вред нерегулярного питания для здоровья указали $91,7 \pm 1,1$ из 100 юношей, в то же время $50,2 \pm 2,7$ из 100 ответили, что питаются нерегулярно. Среди тех, кто питается нерегулярно, оценили свое здоровье как отличное и хорошее $54,7 \pm 3,9$ из 100, в то время как среди тех, кто питается регулярно, таковых было статистически достоверно больше – $65,9 \pm 3,7$ ($t > 2$).

Курение подростков в настоящее время является серьезной проблемой современного общества. Организм подростка, по сравнению с организмом взрослого, еще не имеет устойчивых защитных механизмов от воздействия продуктов горения табака, в связи с чем в большей степени подвержен их влиянию. Никотиновая зависимость подростка может приводить к нарушению механизма регуляции дыхания, нарушению физического и психического развития, снижению остроты зрения, снижению многих когнитивных функций, частым головным болям, раздражительности и снижению работоспособности, повышению утомляемости, снижению успеваемости и к ряду других негативных последствий.

Среди участвовавших в анкетировании старшеклассников подавляющее большинство ($94,9 \pm 0,8$ из 100) согласны с тем, что продукты горения табака негативно влияют на здоровье (Таблица 4.2). Несмотря на это $9,9 \pm 1,1$ из 100 юношей признались, что курят. Среди тех, кто курит, 53,6% ответили, что курят непостоянно, а лишь иногда (в кругу друзей, в компании и т.д.), однако почти половина – 46,4% ответили, что курят регулярно.

Среди тех, кто не курит, оценили свое здоровье как хорошее и отличное $67,0 \pm 1,8$, в то время как среди курящих лишь $53,2 \pm 6,1$ из 100 ($t > 2$).

Употребление алкоголя в подростковом возрасте не менее вредно, чем курение. Алкоголь в подростковом возрасте ведет к задержке интеллектуального и эмоционального развития, развития мышления, нарушает работу системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта, негативно влияет на формирование репродуктивной системы. Употребление алкоголя нередко приводит к агрессивности подростка, нарушению дисциплины, правопорядка, снижению самоконтроля, этических норм

поведения, несчастным случаям и т.д. При этом в подростковом возрасте привыкание к алкоголю происходит весьма быстро, что может привести к подростковому алкоголизму.

Для Республики Саха (Якутия) проблема злоупотребления алкоголем весьма актуальна. Так как, по мнению некоторых ученых, помимо общих проблем связанных с алкоголизацией страны, титульное население республики – якуты имеют генетически обусловленную высокую скорость накопления ацетальдегида после выпитого алкоголя.

Благодаря рекламе, западным фильмам, СМИ сегодня пиво и слабоалкогольные напитки становятся частью молодежной культуры, неотъемлемым атрибутом отдыха. В тоже время эти напитки не менее вредны для здоровья, чем крепкие алкогольные напитки.

Большая часть юношей знают о негативном влиянии алкоголя на здоровье и согласны с этим суждением. $94,2 \pm 0,8$ из 100 считают риск-фактором здоровью регулярное употребление пива, джин-тоника и других слабоалкогольных напитков (Таблица 4.2), $91,9 \pm 1,1$ из 100 регулярное употребление, вина, шампанского и других алкогольных напитков.

Несмотря на хороший уровень информированности $8,7 \pm 1,1$ из 100 старшеклассников признали, что регулярно употребляют алкоголь. Среди них $6,8 \pm 1,0$ из 100 юношей регулярно употребляют пиво, джин-тоник и другие слабоалкогольные напитки, $6,5 \pm 0,9$ из 100 – вино, шампанское и другие алкогольные напитки.

Установить связь между регулярным употреблением алкоголя и здоровьем в данном исследовании установить не удалось из-за малого числа положительных ответов.

Всего лишь 5,3% старшеклассников, ответивших на все вопросы, относящиеся к наличию факторов риска, указали, что не имеют ни одного из перечисленных факторов риска (Рисунок 4.3), в то время как 15,1% признали наличие одного фактора, 17,1% наличие двух факторов, а большинство

(62,5%) отметили наличие в своем образе жизни трех и более факторов риска здоровью.

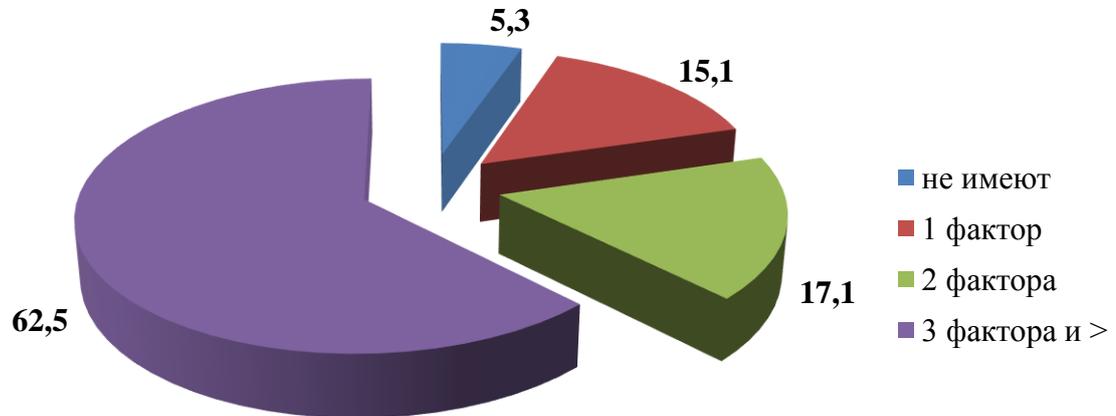


Рисунок 4.3. Распределение юношей по числу факторов риска здоровью, имеющих место в их образе жизни (в %)

В связи с тем, что большую часть жителей Якутска составляют представители двух национальностей – якуты и русские, представлялось важным установить особенности образа жизни юношей в зависимости от национальности.

Проведенный анализ показал, что большинство факторов риска здоровью в равной степени распространены среди юношей-якутов и русских (Таблица 4.3). Исключение составляет лишь частота употребления алкогольных напитков – русские юноши, по сравнению с якутами, статистически достоверно чаще регулярно употребляют слабоалкогольные напитки.

Таблица 4.3. Распространенность факторов образа жизни, негативно влияющих на здоровье, среди юношей-якутов и русских (на 100; $P \pm m$; t)

| Факторы риска здоровью | Национальность | | t |
|---|----------------|----------|----|
| | якуты | русские | |
| Недосыпание | 72,3±2,8 | 74,1±4,1 | <2 |
| Длительное нахождение за компьютером | 73,3±2,9 | 76,9±3,9 | <2 |
| Малое нахождение на свежем воздухе | 55,0±3,5 | 56,9±5,1 | <2 |
| Низкая физическая активность | 50,8±3,6 | 53,7±5,1 | <2 |
| Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) | 56,9±3,6 | 55,5±5,2 | <2 |
| Нерегулярное питание | 48,6±3,6 | 51,1±5,3 | <2 |
| Курение | 8,7±1,5 | 10,8±2,2 | <2 |
| Регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков | 3,2±0,9 | 10,3±2,2 | >2 |
| Регулярное употребление вина, шампанского и др. алкогольных напитков | 4,5±1,1 | 10,3±2,2 | >2 |

Формирование личности ребенка, в том числе отношение к своему здоровью закладывается в семье и определяет все его дальнейшее поведение в жизни. Именно в семье закладываются основы здорового образа жизни. Родители должны воспитать у ребенка привычки к здоровому образу и оберегать его от воздействия факторов, негативно влияющих на его здоровье. При этом они должны иметь объективное представление об образе жизни своего ребенка, а этого можно достичь лишь при наличии доверительного отношения подростков к своим родителям.

Как показало анкетирование родителей, многие из них хуже самих юношей информированы о факторах риска здоровью своих детей (Таблица 4.4). Так, из 100 принявших участие в анкетировании родителей, 14,6±1,4 не считают вредным для здоровья подростка табакокурение, 15,2±1,5 – регулярное употребление пива, джин-тоника и других слабоалкогольных напитков, 16,0±1,5 – регулярное употребление вина, шампанского, 13,4±1,4 – низкую физическую активность, 13,2±1,4 – нерегулярное питание, 13,3±1,4 – малое нахождение на свежем воздухе, 10,7±1,3 – длительное нахождение за

компьютером, $13,9 \pm 1,4$ – недосыпание. Больше всего родителей – $60,1 \pm 2,1$ из 100 не видят никакого вреда в длительных дополнительных занятиях.

Таблица 4.4. Число юношей и их родителей, знающих о негативном влиянии отдельных факторов на здоровье, согласных с этим суждением и отметивших их наличие в образе жизни (на 100 ответивших; $P \pm m$)

| Факторы | Юноши | | Родители | |
|---|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| | Знают о влиянии | Отмечают наличие | Знают о влиянии | Отмечают наличие |
| Длительное нахождение за компьютером | $87,5 \pm 1,4$ | $75,6 \pm 2,0$ | $89,3 \pm 1,3$ | $67,8 \pm 2,0$ |
| Недосыпание | $92,0 \pm 1,1$ | $75,2 \pm 2,0$ | $86,1 \pm 1,4$ | $48,5 \pm 2,2$ |
| Малое нахождение на свежем воздухе | $88,3 \pm 1,3$ | $59,4 \pm 2,5$ | $86,7 \pm 1,4$ | $54,5 \pm 2,2$ |
| Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) | $65,6 \pm 2,3$ | $57,0 \pm 2,6$ | $39,9 \pm 2,1$ | $26,6 \pm 2,0$ |
| Низкая физическая активность | $92,5 \pm 1,0$ | $54,6 \pm 2,6$ | $86,6 \pm 1,4$ | $41,7 \pm 2,1$ |
| Нерегулярное питание | $91,7 \pm 1,1$ | $50,2 \pm 2,7$ | $86,8 \pm 1,4$ | $33,2 \pm 2,2$ |
| Курение | $94,9 \pm 0,8$ | $9,9 \pm 1,1$ | $85,4 \pm 1,4$ | $7,7 \pm 1,1$ |
| Регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков | $94,2 \pm 0,8$ | $6,8 \pm 1,0$ | $84,8 \pm 1,6$ | $2,1 \pm 0,6$ |
| Регулярное употребление вина, шампанского и др. алкогольных напитков | $91,9 \pm 1,1$ | $6,5 \pm 0,9$ | $84,0 \pm 1,6$ | $2,3 \pm 0,6$ |

Дети, как правило, перенимают образ жизни своих родителей, их привычки, их отношение к жизни, к здоровью. Положительный пример родителей существенно влияет на формирование у подростка стремления к здоровому образу жизни. Человек в своих решениях и действиях всегда исходит из своего мировоззрения. И, если родители не считают вредным для здоровья подростка влияние того или иного фактора, они не будут пытаться устранить его из жизни ребенка.

Подростки нередко обесценивают авторитет родителей, стремятся оторваться от них, ставят под вопрос систему ценностей, в которой они росли, многое скрывают от взрослых. С другой стороны, сами родители

должны участвовать в школьной жизни подростка, интересоваться его друзьями, обсуждать с ним его проблемы и успехи, принимать активное участие в его жизни, интересоваться его делами. Однако сопоставление ответов юношей и их родителей (Таблица 4.4) показало, что: $4,7 \pm 0,9$ из 100 родителей не знают, что их дети регулярно употребляют пиво, джин-тоник и другие слабоалкогольные напитки, $4,2 \pm 0,8$ из 100, что регулярно употребляют вино, шампанское и другие алкогольные напитки, $2,2 \pm 0,6$ из 100, что курят. В отличие от юношей, $12,9 \pm 1,5$ из 100 родителей не считают, что подростки имеют низкую физическую активность, $17,0 \pm 1,7$ из 100, что питаются нерегулярно, $26,7 \pm 1,9$ из 100, что недосыпают, $7,8 \pm 1,1$ из 100, что длительное время проводят за компьютером, $4,9 \pm 1,0$ из 100, что мало времени проводят на свежем воздухе, $31,0 \pm 2,1$, что занимаются дополнительно длительно. Приведенные данные свидетельствуют о том, что многие родители плохо информированы об образе жизни своих детей.

Таким образом, как показали результаты исследования, многие юноши имеют факторы риска здоровью, связанные с несоблюдением принципов здорового образа жизни.

Важная роль в формировании здорового образа жизни, помимо родителей, принадлежит школе. Работа по формированию здорового образа жизни в условиях образовательной среды может осуществляться путем привития школьникам знаний и обучению практическим навыкам обеспечения здорового образа жизни, а также путем развития личностного интереса к своему здоровью, созданием стойкой мотивации на здоровый образ жизни как исходной предпосылки формирования культуры здоровья. Реализацию этих направлений можно осуществлять в процессе преподавания отдельной дисциплины или элективных курсов, путем включения здоровьесберегающих технологий в преподавание специальных дисциплин. Важную роль может сыграть проведение комплекса мероприятий, приуроченных к праздникам (Дню здоровья, Дню защиты детей и т.п.), выпуск стенных газет, конкурсы плакатов в защиту здорового образа жизни,

командные игры и другие мероприятия. В связи с чем считаем важным рекомендовать директорам общеобразовательных организаций активизировать работу в этом направлении.

В настоящее время в РС (Я) действует 13 центров здоровья при 12 организациях здравоохранения. Основной целью их деятельности является сохранение здоровья граждан и формирование у них мотивации к здоровому образу жизни. Одной из задач деятельности этих центров является учебно-методическая, консультативная помощь, методическое обеспечение общеобразовательных учебных организаций. Однако, как показало исследование, эта работа проводится недостаточно эффективно. В связи с чем считаем целесообразным рекомендовать руководству центров здоровья активизировать работу по формированию здорового образа жизни среди подростков.

4.3 Качество жизни подростков

Оценка качества жизни подростков проводилась по данным опросника SF-36, относящимся к неспецифическим опросникам, широко используемым в США, Европе и России в популяционных исследованиях и отвечающим всем требованиям, предъявляемым к опросникам.

В соответствии с общепринятой методикой 36 пунктов опросника были сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) и психическое здоровье (MH).

Уровень показателей по каждой из шкал варьировал между 0 и 100, при этом более высокая оценка указывала на более высокий уровень качества жизни. Величина показателя ниже 50 баллов расценивались как плохой

показатель, от 50 до 70 баллов, как удовлетворительный показатель, а от 70 баллов и более, как хороший показатель.

Проведенная оценка качества жизни подростков показала (Таблица 4.5), что средние показатели качества жизни юношей, проживающих в Якутске, по всем восьми шкалам превышали 50 баллов, то есть являлись удовлетворительными и хорошими.

Таблица 4.5. Показатели качества жизни юношей Якутска

| Шкала SF-36 | n | M | σ |
|--------------------|----------|----------|----------|
| PF | 554 | 88,99 | 17,08 |
| RP | 553 | 75,99 | 31,00 |
| BP | 525 | 74,73 | 22,37 |
| GH | 533 | 67,48 | 21,44 |
| VT | 521 | 60,26 | 20,41 |
| SF | 559 | 81,36 | 20,95 |
| RE | 554 | 70,60 | 35,67 |
| MH | 522 | 68,81 | 18,42 |

Наиболее низкие значения показателей (Рисунок 4.4) были отмечены по шкалам, характеризующим жизненную активность (VT), общее состояние здоровья (GH) и психическое здоровье (MH), которые находились в диапазоне удовлетворительных и составляли соответственно 60,26, 67,48 и 68,81 баллов.

По остальным пяти шкалам юноши имели хорошие показатели. При этом наиболее высокий уровень имели показатели, отражающие состояние физического функционирования (PF) и социального функционирования (SF) – соответственно 88,99 и 81,36 баллов.

Сравнение средних показателей качества жизни юношей г. Якутска со средними показателями качества жизни юношей в популяции (Таблица 4.6) позволило установить, что молодые люди, проживающие в г. Якутске, имеют статистически достоверный более низкий уровень качества жизни по семи

показателям из восьми. Лишь уровень социального функционирования (SF) юношей г. Якутска соответствовал таковому в популяции.

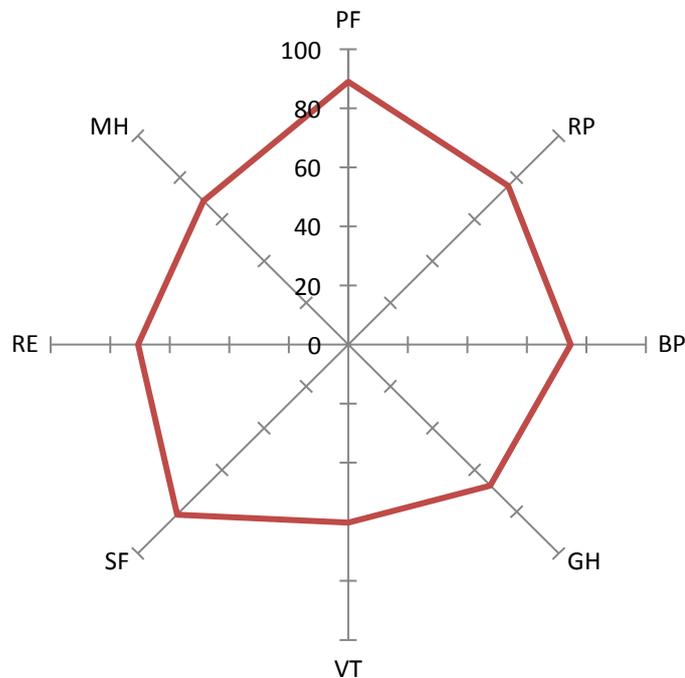


Рисунок 4.4. Профиль качества жизни юношей Якутска

Таблица 4.6. Показатели качества жизни юношей Якутска и группы сравнения

| Шкала SF-36 | г. Якутск | | | Группа сравнения | | | p |
|-------------|-----------|-------|-------|------------------|------|------|-------|
| | n | M | σ | n | M | σ | |
| PF | 554 | 88,99 | 17,08 | 727 | 92,1 | 14,9 | <0,05 |
| RP | 553 | 75,99 | 31,00 | 727 | 78,8 | 27,7 | <0,05 |
| BP | 525 | 74,73 | 22,37 | 727 | 79,2 | 21,5 | <0,05 |
| GH | 533 | 67,48 | 21,44 | 727 | 73,0 | 18,2 | <0,05 |
| VT | 521 | 60,26 | 20,41 | 727 | 67,1 | 19,3 | <0,05 |
| SF | 559 | 81,36 | 20,95 | 727 | 81,6 | 19,6 | >0,05 |
| RE | 554 | 70,60 | 35,67 | 727 | 75,8 | 32,8 | <0,05 |
| MH | 522 | 68,81 | 18,42 | 727 | 71,2 | 17,8 | <0,05 |

Наиболее значимые различия наблюдались по шкалам опросника, характеризующим (Рисунок 4.5) жизненную активность (VT), общее

состояние здоровья (GH) и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE).

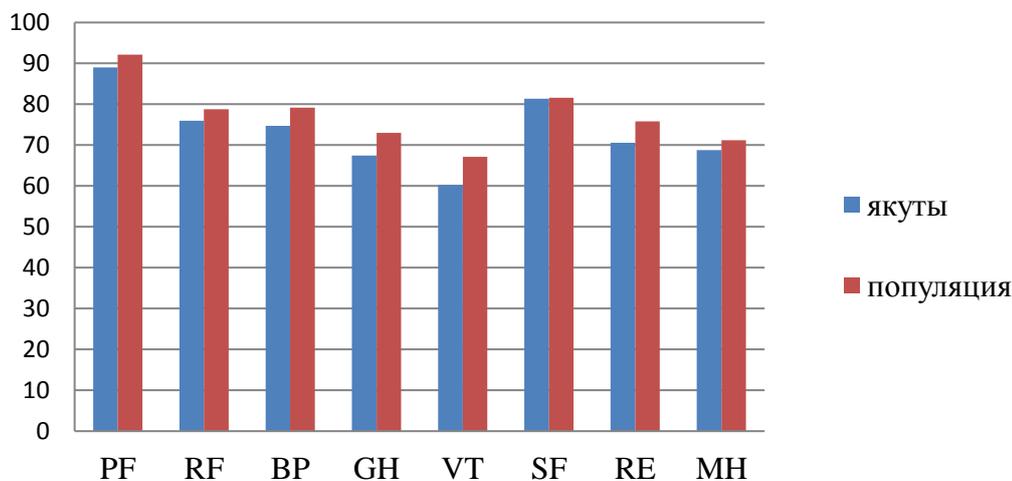


Рисунок 4.5. Средние показатели качества жизни юношей Якутска и группы сравнения

В связи с тем, что в изучаемой статистической совокупности были подростки различных возрастов (37,3% – 15-летних, 32,0% – 16-летних и 30,7% – 17-летних), что могло оказать влияние на средние показатели качества жизни, путем однофакторного дисперсионного анализа ANOVA была проведена оценка различий между средними показателями по шкалам опросника в разных возрастных группах. Проведенные расчеты показали (Таблица 4.7, Рисунок 4.6), что статически значимые различия между отдельными возрастными группами по всем шкалам опросника в данной выборке отсутствуют. Таким образом, было установлено, что возраст не оказал значимого влияния на средние показатели качества жизни.

Таблица 4.7. Сравнительные показатели средних значений критериев качества жизни юношей, жителей Якутска, в зависимости от возраста

| Шкала SF-36 | 15 лет | | | 16 лет | | | 17 лет | | | p |
|----------------|--------|-------|----------|--------|-------|----------|--------|-------|----------|-------|
| | n | M | σ | n | M | σ | n | M | σ | |
| PF | 204 | 87,85 | 19,58 | 178 | 90,28 | 14,61 | 172 | 89,63 | 14,96 | 0,696 |
| RP | 204 | 74,22 | 30,69 | 178 | 78,32 | 29,89 | 171 | 75,44 | 32,71 | 0,309 |
| BP | 187 | 75,14 | 22,09 | 174 | 73,97 | 22,23 | 164 | 74,91 | 22,62 | 0,792 |
| GH | 190 | 67,64 | 20,45 | 174 | 68,87 | 21,20 | 169 | 65,84 | 22,68 | 0,454 |
| VT | 185 | 60,75 | 20,00 | 172 | 61,16 | 20,61 | 164 | 58,81 | 20,70 | 0,440 |
| SF | 206 | 79,55 | 21,63 | 180 | 82,36 | 20,59 | 173 | 82,30 | 20,71 | 0,320 |
| RE | 203 | 69,54 | 36,09 | 179 | 73,18 | 35,52 | 172 | 68,41 | 35,74 | 0,328 |
| MH | 186 | 66,90 | 18,57 | 172 | 70,69 | 18,42 | 164 | 69,06 | 18,01 | 0,113 |

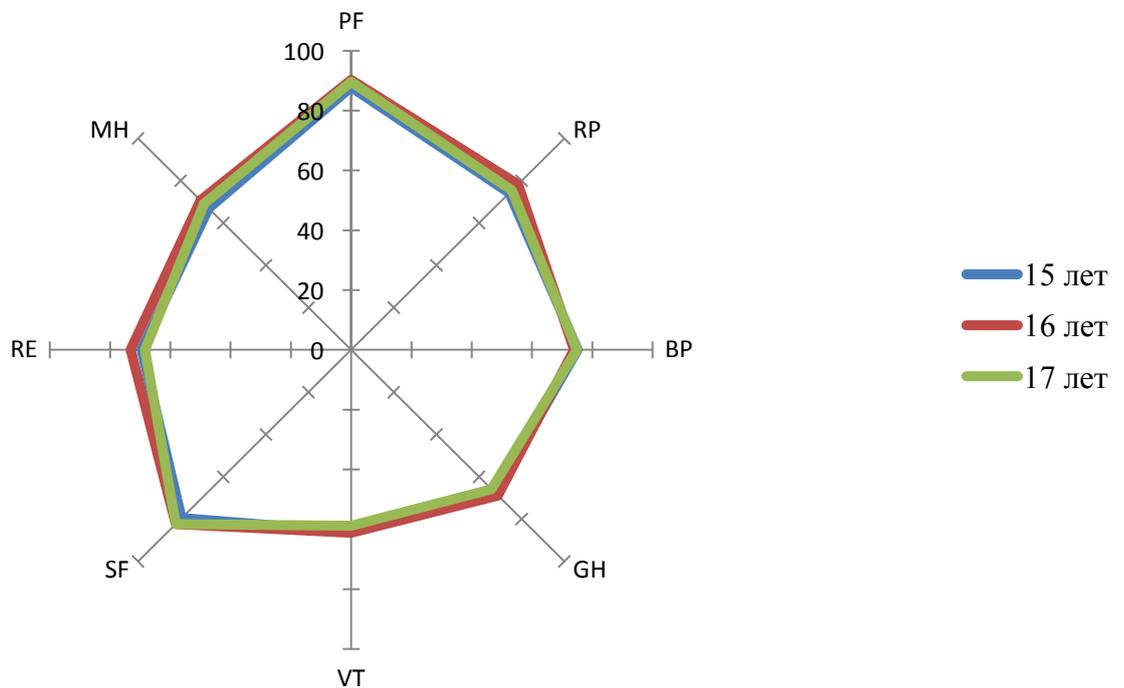


Рисунок 4.6. Сравнительный профиль значения критериев качества жизни юношей Якутска в разных возрастных группах

Проведенный анализ (Таблица 4.8, Рисунок 4.7) также показал наличие значимых различий ($p \leq 0,05$) между выделенными группами юношей в зависимости от национальности. Русские, по сравнению с якутами, имели более высокие результаты по четырем шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), социальное функционирование (SF) и психическое здоровье (MH). В то же время юноши-якуты имели более высокие результаты по шкале RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием.

Таблица 4.8. Сравнительные показатели средних значений критериев качества жизни юношей в зависимости от национальности

| Шкала SF-36 | Якуты | | | Русские | | | p |
|-------------|-------|-------|----------|---------|-------|----------|-------------|
| | n | M | σ | n | M | σ | |
| PF | 274 | 88,01 | 15,83 | 161 | 89,92 | 18,07 | $\leq 0,05$ |
| RP | 273 | 75,64 | 31,24 | 161 | 77,95 | 30,54 | $\leq 0,05$ |
| BP | 259 | 73,41 | 21,95 | 149 | 78,58 | 22,54 | $> 0,05$ |
| GH | 267 | 65,87 | 20,65 | 155 | 70,30 | 21,26 | $> 0,05$ |
| VT | 256 | 58,89 | 20,42 | 148 | 63,14 | 19,80 | $> 0,05$ |
| SF | 276 | 81,07 | 18,54 | 162 | 83,49 | 21,92 | $\leq 0,05$ |
| RE | 274 | 71,59 | 35,82 | 161 | 70,39 | 34,76 | $\leq 0,05$ |
| MH | 256 | 68,11 | 17,31 | 149 | 71,36 | 18,46 | $\leq 0,05$ |

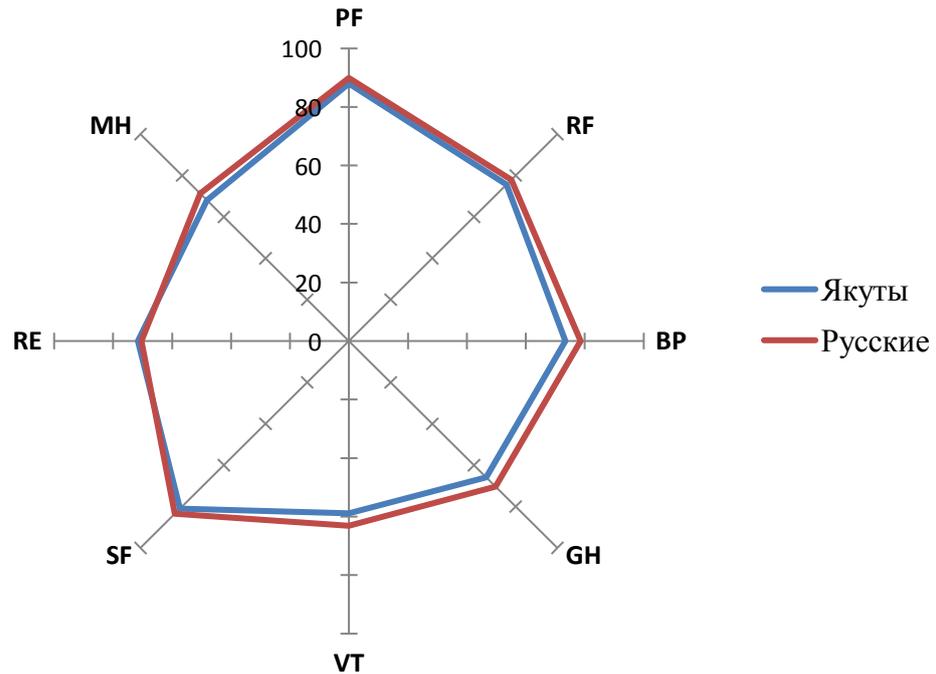


Рисунок 4.7. Сравнительный профиль значения критериев качества жизни юношей-якутов и русских

Установленные различия в показателях качества жизни юношей-якутов и русских позволили предположить, что это связано с особенностями образа жизни подростков разных национальностей.

Как показало исследование, юноши г. Якутска имеют более низкие, чем в популяции показатели качества жизни по большинству шкал опросника. Качество жизни населения, в том числе и подростков, во многом обусловлено системой объективных условий существования, деятельности и развития человека и общества, таких как природно-климатические условия, благосостояние жителей региона, качество социальной сферы, качество экологической ниши и т.д.

Однако установленные по результатам исследования различия в показателях качества жизни юношей-якутов и русских не могут быть объяснены объективными условиями жизни, так как независимо от национальности юноши-якуты и русские проживают в одном городе,

находятся в одинаковых социальных условиях и подвергаются одинаковому воздействию природно-климатических факторов. Кроме того, в результате исследования было доказано отсутствие различий в образе жизни юношей-якутов и русских.

Многолетние исследования ученых Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова [124], проводимые совместно со специалистами ряда университетов США, доказали, что физиология организма якутов имеет уникальные особенности, позволяющие за счет высокой продукции энергии обеспечить эффективную адаптацию к низким температурам окружающей среды.

Однако, проживание в условиях городской среды, где частично нивелируется воздействие экстремально низких температур, эти особенности физиологии оказывают отрицательное воздействие на организм якутов, среди которых отмечается ухудшение метаболизма, рост частоты ожирения, артериальной гипертензии, сахарного диабета.

А.Д. Степанова [120] в своем диссертационном исследовании доказала, что проживание в условиях долговременной адаптации к воздействиям окружающей природной среды сформировало у детей якутов морфофункциональные особенности организма. В частности, проведенные автором тесты на определение силы мышц в популяции детей якутов, показали, что данная группа по сравнению с детьми европеоидной принадлежности имеет более низкие показатели.

Приведенные факты позволяют предположить, что различия в показателях качества жизни юношей-якутов и русских связаны с национальной принадлежностью подростков.

4.4 Отношение подростков к воинской обязанности

Анкетирование показало, что большинство юношей г. Якутска (75,8%) настроены патриотично и полагают, что долгом каждого мужчины является служба в армии, однако почти четверть – 24,2% придерживаются противоположного мнения.

Среди тех, кто ответил, что каждый мужчина должен отслужить в вооруженных силах, 42,8% объясняют это тем, что каждый должен отдать долг Родине, 17,0% тем, что это полезно и помогает воспитывать моральные качества настоящего мужчины, 8,5% тем, что это полезно для физического здоровья, 7,5% тем, что там можно многому научиться.

Среди тех, кто придерживается противоположной точки зрения, 9,1% считают, что армия – это пустая трата времени, 1,0% считают, что служба в армии вредна для здоровья, а 14,1% дали отрицательный ответ без объяснения причины.

Юноши-якуты, по сравнению с русскими юношами, настроены более патриотично – среди них лишь $21,1 \pm 2,1$ из 100 не считают, что каждый мужчина должен отслужить в армии, в то время как среди русских юношей таковых $29,0 \pm 3,2$ из 100 ($t > 2$).

После окончания школы 21,0% юношей хотели бы поступить в военное училище, военный ВУЗ или в военную академию, 24,3% хотели бы служить в армии по контракту. При этом статистически значимой разницы между юношами якутской национальности и русскими установить не удалось: хотели бы поступить в военное училище, военный ВУЗ или в военную академию – якутов $19,4 \pm 2,1$ из 100, русских – $22,6 \pm 3,0$ из 100 ($t < 2$); хотели бы служить по контракту – якутов $26,3 \pm 2,3$ из 100, русских – $20,6 \pm 2,8$ из 100 ($t < 2$).

После окончания школы 66,8% юношей хотели бы служить в армии по призыву, однако среди них лишь 38,5% готовы служить без всяких

условий (Таблица 4.9), в то время как 15,5% готовы бы были служить, если бы в армии не было «дедовщины», 7,0%, если бы за это было хорошее материальное вознаграждение и 5,8%, если бы знали, что им не придется принимать участие в военных действиях.

Таблица 4.9. Распределение юношей в зависимости от желаний служить после окончания школы в армии по призыву (в %)

| Желание служить | Удельный вес |
|---|---------------------|
| Хотел бы | 38,5 |
| Хотел бы, если бы в армии не было «дедовщины» | 15,5 |
| Хотел бы, если бы за это много платили | 7,0 |
| Хотел бы, если бы знал, что не буду участвовать в военных действиях | 5,8 |
| Не хотел бы, так как жалко впустую потраченного времени | 12,9 |
| Не хотел бы без объяснения причин | 7,6 |
| Не хотел бы, так как это противоречит моим моральным убеждениям | 4,7 |
| Не хотел бы, так как не люблю подчиняться | 3,9 |
| Не хотел бы, так как там унижают человеческое достоинство | 2,2 |
| Не хотел бы, так как это опасно | 1,9 |
| Итого | 100,0 |

В то же время практически третья часть юношей (33,2%) заявили, что не хотели бы после школы служить в армии по призыву, объясняя это различными причинами: 12,9% тем, что не хотят впустую тратить время, 4,7% тем, что это противоречит их убеждениям, 3,9% тем, что не любят подчиняться, 2,2% тем, что там унижают человеческое достоинство, 1,9% тем, что там опасно. А 7,6% ответили, что не хотели бы служить, но причину указать не захотели.

При этом лишь 50,1% планируют в дальнейшем служить в армии по призыву (Таблица 4.10), в том числе лишь 33,1% планирую служить по собственному желанию, а 17,0% вопреки желанию. Более четверти подростков (27,9%) планируют дальше продолжить учебу и получить

отсрочку, 14,2% полагают, что состояние их здоровья не позволит им служить, 1,5% надеются получить альтернативную службу, а 6,3% планируют найти какую-либо причину и избежать службы в армии.

Таблица 4.10. Распределение юношей в зависимости от планов в отношении службы в армии по призыву после школы (в %)

| Планы в отношении службы в армии по призыву | Удельный вес |
|--|---------------------|
| Планирую, так как я сам этого хочу | 33,1 |
| Планирую, хотя я этого и не хочу | 17,0 |
| Планирую пойти учиться дальше и получить отсрочку | 27,9 |
| Меня не возьму по состоянию здоровья | 14,2 |
| Планирую найти какую-либо причину и не пойти | 6,3 |
| Надуюсь получить альтернативную службу | 1,5 |
| Итого | 100,0 |

Сравнение отношения к воинской обязанности юношей-якутов и русских показало, что хотели бы служить в армии без всяких условий $33,7 \pm 2,5$ из 100 юношей-якутов и $34,7 \pm 3,4$ из 100 русских юношей ($t < 2$), а планируют служить в соответствии со своим желанием $29,5 \pm 2,4$ из 100 якутов и $31,3 \pm 3,3$ русских ($t < 2$). Таким образом, лишь около трети юношей готовы и хотят служить в армии по призыву. При этом национальность не влияет на отношение юношей к воинской обязанности.

Таким образом, обобщая изложенные в главе материалы, можно утверждать, что медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе проводится в сложных социально-экономических условиях, характеризующихся низким уровнем жизни населения в арктических зонах республики и сельских районах, высоким уровнем безработицы, проблемой транспортной доступности, обеспечением жильем и др.

Образ жизни современных подростков характеризуется длительным нахождением за компьютером, что негативно влияет на здоровье – приводит к нарушению опорно-двигательного аппарата, снижению остроты зрения,

застою крови в области малого таза, снижению двигательной активности, утомляемости, эмоциональному стрессу, проявлениям агрессивности и даже к зависимости.

Установлены различия в показателях качества жизни юношей-якутов и русских, которые не могут быть объяснены объективными условиями жизни. Физиология организма якутов имеет уникальные особенности, позволяющие за счет высокой продукции энергии обеспечить эффективную адаптацию к низким температурам окружающей среды. Однако, проживание в условиях городской среды, где частично нивелируется воздействие экстремально низких температур, эти физиологические особенности оказывают отрицательное воздействие на организм якутов и являются специфическим фактором риска возникновения заболеваний.

Большая часть юношей не имеют достоверной информации о современной армии и военной жизни. Несмотря на действующее законодательство, не все школы начали преподавание начальной военной подготовки. Отсутствие достоверной информации, низкое качество или отсутствие военно-патриотического воспитания приводят к тому, что часть юношей пытаются уклониться от призыва. Так, фактически каждый пятый не будет возражать и готов использовать незаконный способ уклонения от службы.

ГЛАВА 5

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ЮНОШЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА, К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

В республике Саха (Якутия) работа по медицинскому обеспечению подготовки юношей к военной службе проводится в соответствии с требованиями Федеральных законов, постановлений Правительства РФ, приказов Министра обороны РФ, директив Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ, Центральной военно-врачебной комиссии Министерства обороны РФ в несколько этапов (Рисунок 5.1).

Непосредственной подготовкой и призывом на военную службу занимается ВК РС (Я). С 01.12.2016 года отделы ВК РС (Я) переименованы в военные комиссариаты по муниципальным образованиям. На сегодняшний день количество военных комиссариатов по муниципальным образованиям – 24. Стационарных призывных пунктов в военных комиссариатах по муниципальным образованиям Республики Саха (Якутия) – 6.

На Рисунке 5.1 отображены этапы подготовки юношей к военной службе, которые включают: 1) Организацию и проведение медицинского обеспечения юношей до ППГВУ; 2) Организацию и проведение медицинского обеспечения юношей при ППГВУ; 3) Организацию и проведение медицинского осмотра, а также контрольного медицинского освидетельствования.

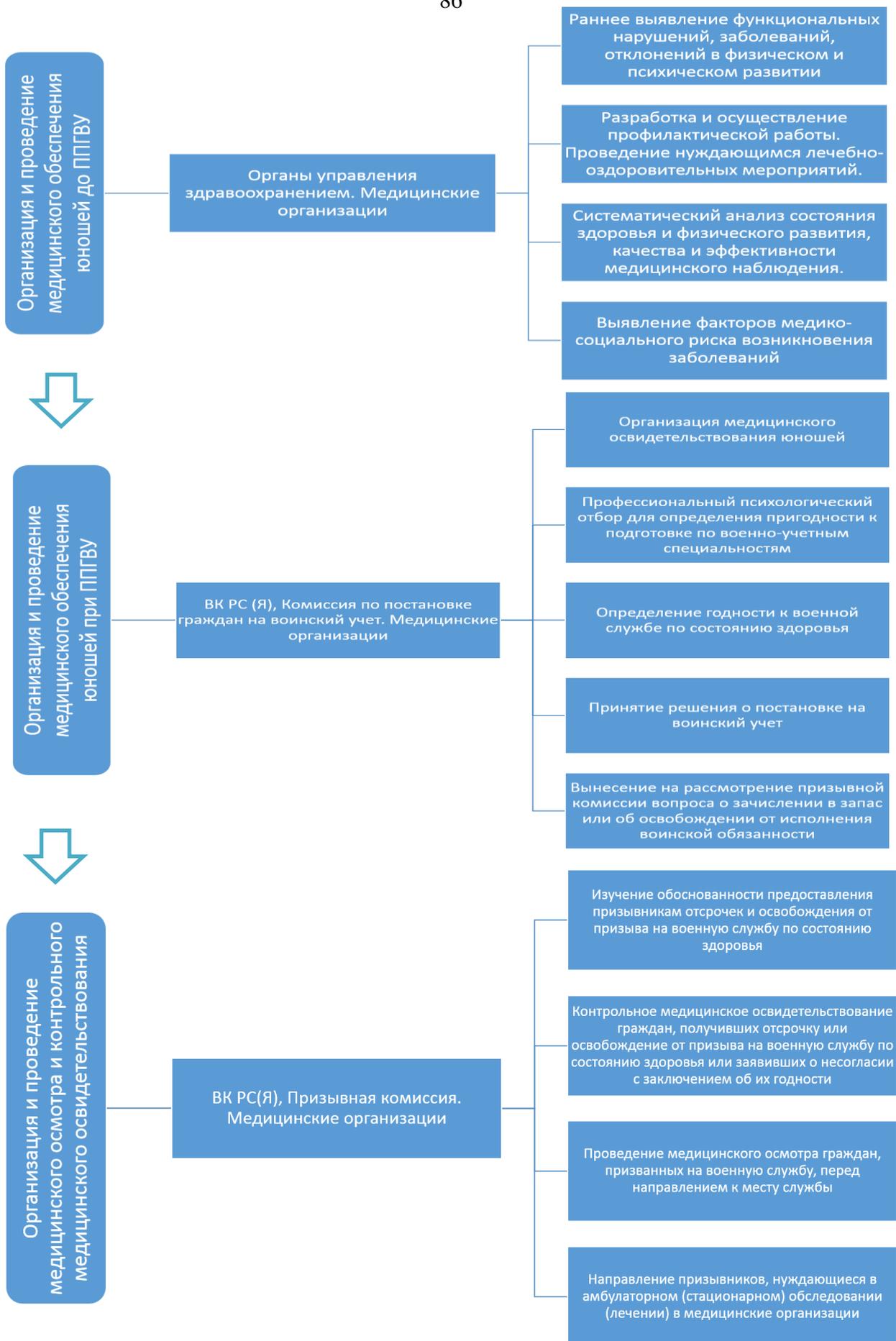


Рисунок 5.1. Этапы подготовки юношей к военной службе

5.1 Основные проблемы и мероприятия по совершенствованию организации профилактических осмотров и медицинского освидетельствования юношей

Сведения о состоянии здоровья юношей поступают из трех источников: по результатам медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних, проводимых в рамках диспансеризации детского населения; по итогам медицинского освидетельствования при ППГВУ и по результатам медицинского освидетельствования при призыве.

Медицинские профилактические осмотры юношей до 1 января 2018 года проводились в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

С 1 января 2018 года вступил в силу новый приказ МЗ РФ от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Организацию и проведение профилактических медицинских осмотров юношей осуществляют медицинские организации.

Непосредственной работой по подготовке молодых людей к военной службе занимается военно-врачебная комиссия отдела подготовки и призыва граждан на военную службу ВК РС (Я).

В год достижения 17-летнего возраста юноши подлежат первоначальной постановке на воинский учет и проходят медицинское освидетельствование врачами-специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, окулистом, оториноларингологом, стоматологом. Освидетельствование организует и проводит комиссия по постановке граждан на воинский учет.

Непосредственно при призыве на службу в армии с целью изучения и оценки состояния здоровья и физического развития для определения

категории годности к военной службе призывники подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию. Обязанность по организации медицинского освидетельствования при призыве на военную службу возлагается на призывную комиссию.

Вместе с тем, анализ результатов оценки состояния здоровья юношей, полученных, как в результате диспансеризации, так и в результате первоначальной постановки на воинский учет и при призыве вызывает сомнение в их объективности.

Прежде всего, обращает на себя внимание крайне низкие показатели распространенности заболеваний, выявленных по результатам профилактических медицинских осмотров, которые позволили усомниться в качестве их проведения. В связи с чем было проведено сравнение результатов осмотров в республике Саха (Якутия) и Санкт-Петербурге, где более высокая доступность для детского населения всех видов специализированной медицинской помощи и диагностических исследований.

Анализ полученных результатов (Таблица 5.1) показал, что уровень общей заболеваемости подростков г. Санкт-Петербурга в 2 раза превышает этот же показатель в республике Саха (Якутия).

При этом существенные различия в уровне заболеваемости отмечаются практически по всем выделенным классам болезней за исключением болезней нервной системы. Вполне естественно, что и распределение подростков по группам здоровья существенно различалось (Рисунок 5.2).

Таблица 5.1. Общая заболеваемость юношей 15-17 лет республики р. Саха (Якутия) и Санкт-Петербурга по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних (на 1000 осмотренных)

| Наименование заболеваний | Республика Саха (Якутия) | СПб |
|--|--------------------------|---------------|
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 66,3 | 74,2 |
| Болезни нервной системы | 91,1 | 63,5 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 149,2 | 391,1 |
| Болезни системы кровообращения | 20,5 | 34,4 |
| Болезни органов дыхания | 41,3 | 192,3 |
| Болезни органов пищеварения | 86,5 | 105,1 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 105,6 | 287,8 |
| Прочие | 59,2 | 74,8 |
| Все заболевания | 619,7 | 1223,2 |

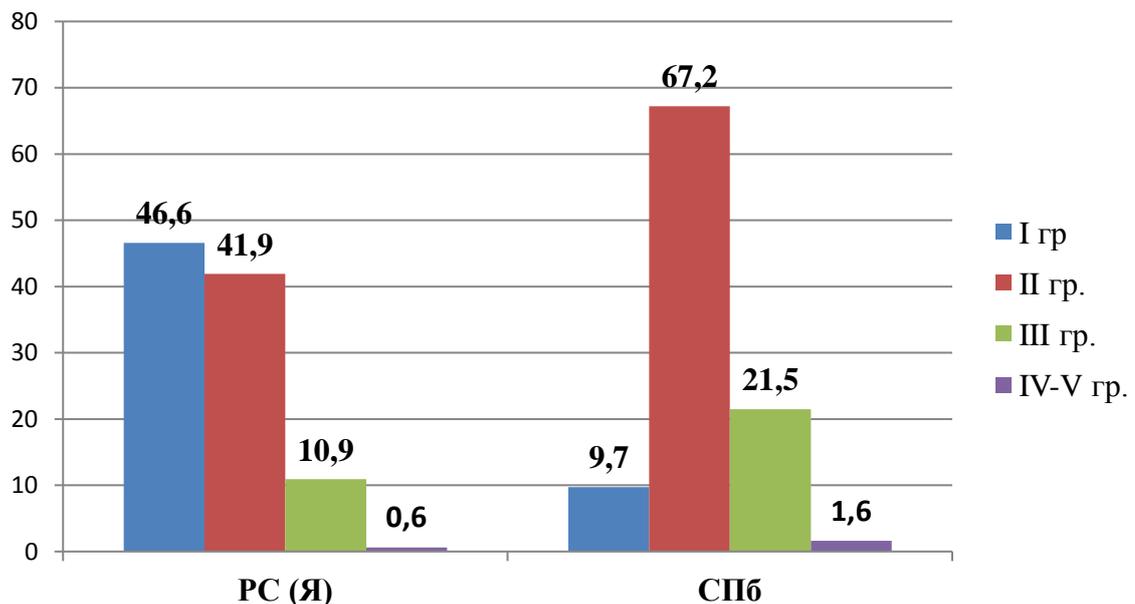


Рисунок 5.2. Распределение юношей 15-17 лет республики Саха (Якутия) и Санкт-Петербурга по группам здоровья (в %)

Сравнение полученных по республике Саха (Якутия) данных с данными по г. Санкт-Петербургу показало существенное завышение удельного веса числа практически здоровых юношей и низкий удельный вес числа подростков третьей группы здоровья.

Аналогичные показатели были получены и в результате медицинского освидетельствования 17-летних юношей, по итогам которого было установлено, что в целом по республике уровень общей заболеваемости составил 551,6 на 1000 осмотренных.

Очевидно, что столь значимые различия между показателями здоровья юношей г. Санкт-Петербурга и РС (Я) не могут быть объяснены их реальным состоянием здоровья, а скорее всего, связаны с организационными причинами.

Изучение организации проведения оценки здоровья юношей, проводимой в рамках подготовки к военной службе, показал наличие существенных общих проблем, связанных как с объективными, так и с субъективными причинами, негативно сказывающихся на её качестве.

Одной из основных проблем является необеспечение необходимого перечня специалистов, участвующих в осмотрах.

Так, в 2017 году для проведения медицинского освидетельствования юношей в муниципальных образованиях РС (Я) было необходимо 252 врача-специалиста. Однако в районных медицинских учреждениях республики, которые в соответствии с законодательством должны выделять врачей-специалистов и средний медицинский персонал для проведения медицинского освидетельствования юношей, отсутствовал 31 врач-специалист:

- врачи-психиатры в 7 муниципальных образованиях: Момском, Анабарском, Аллаиховском, Усть-Янском, Верхнеколымском, Среднеколымском и Нижнеколымском районах (улусах);

- врач-оториноларингологи в 10 муниципальных образованиях: Момском, Абыйском, Анабарском, Верхнеколымском, Оймяконском, Среднеколымском, Усть-Алданском, Усть-Янском, Эвено – Бытантайском и Олекминском районах (улусах);

- врачи-офтальмологи в 4 муниципальных образованиях: Анабарский, Верхоянский, Верхнеколымском и Томпонском районах (улусах);

- врачи-неврологи в 10 муниципальных образованиях: Оймяконском, Абыйском, Анабарском, Аллаиховском, Верхоянском, Усть-Майском, Жиганском, Оленекском, Нижнеколымском и Усть-Янском районах (улусах).

Отсутствие врачей-специалистов в районах связано как с неуккомплектованностью имеющихся штатных единиц соответствующими специалистами, так и с тем, что в районах с малой численностью населения штатным расписанием предусмотрено 0,25-0,5 ставки, которые, как правило, не заняты в связи с тем, что при отсутствии полной ставки специалисты отказываются работать в данном районе из-за соответственно низкой оплаты труда.

Неуккомплектованность врачами-специалистами приводит к совместительству и взаимозаменяемости врачей без соответствующей их специализации, что приводит к снижению качества обследования юношей.

С целью решения проблемы кадрового дефицита Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия) можно рекомендовать разработать комплекс дополнительных мер по социальной поддержке медицинских кадров, прежде всего в отношении врачей-специалистов, работающих в арктических зонах и сельских районах республики. Увеличить целевой прием студентов в медицинские ВУЗы, проводить целевую подготовку врачей-специалистов для их последующего направления в медицинские организации улусов, разработать меры социальной поддержки «целевым» студентам (назначение именных стипендий из средств бюджета республики, компенсация бесплатного проезда к месту учебы и др.).

Как определено законом, в случае если медицинские организации по месту проведения освидетельствования, не имеют возможности выделить необходимых врачей-специалистов, их отсутствие должно восполняться за счет медицинских организаций республиканского центра. Однако покрытие дефицита специалистов из республиканских медицинских учреждений создает дополнительные проблемы, как для этих учреждений, так и для самих врачей. Отсутствие специалистов, привлеченных к медицинскому

освидетельствованию, снижает доступность и качество медицинской помощи по основному месту работы.

Привлечение врачей-специалистов к медицинскому освидетельствованию юношей приводит и к ряду финансовых проблем. Так, в частности, в соответствии с действующим законодательством ВК РС (Я), компенсирует расходы лечебно-профилактическим учреждениям, связанные с выделением врачей-специалистов в призывные комиссии муниципальных образований, за счет средств федерального бюджета. За врачами – специалистами, средним медицинским персоналом медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, привлекаемыми для освидетельствования граждан, за время участия в освидетельствовании сохраняется средний заработок по месту работы. Если участие врачей – специалистов, среднего медицинского персонала в освидетельствовании связано с их выездом с постоянного места жительства, командировочные расходы возмещаются по нормам, действующим на данной территории.

Но в связи с переходом лечебно-профилактических учреждений на одноканальное финансирование ТФОМС сохранение средней заработной платы врачам, затраты на командировки, проезд и проживание, считаются нецелевым расходованием средств ОМС, так как обязательное и дополнительное медицинское обследование, и освидетельствование в трактовке действующего законодательства не может быть отнесено к медицинской помощи.

Врачи-специалисты и средний медицинский персонал, привлекаемые к медицинскому освидетельствованию в районах и городах республики и медицинскому осмотру на сборном пункте ВК РС (Я) не получают никаких дополнительных стимулирующих выплат в отличие от своих коллег, оставшихся на штатных рабочих местах. В результате медицинские работники при отрыве от постоянного места работы, существенно теряют в размере оплаты труда.

Учитывая вышесказанное, целесообразно рекомендовать Правительству Российской Федерации при разработке Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выделить медицинское освидетельствование граждан, подлежащих призыву на военную службу, в составе врачебных посещений, финансируемых за счет бюджета.

В соответствии с федеральным законом, если в процессе медицинского освидетельствования невозможно вынести заключение о годности к военной службе по состоянию здоровья, а также в случае необходимости осуществления лечебных или оздоровительных мероприятий, юноша направляется на амбулаторное или стационарное медицинское обследование и лечение в медицинскую организацию либо по месту жительства, либо в республиканский центр. При этом многие медицинские организации в районах и городах республики имеют низкий уровень материально-технической базы, необходимой для проведения полноценного обследования и лечения юношей. Во многих районах имеются проблемы в проведении даже таких видов исследования, как ЭхоКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД, велоэргометрия, электроэнцефалография, спирография и т.д. В связи с чем многие юноши направляются в республиканский центр.

Оплата проезда в Якутск и обратно весьма дорогостоящая, особенно для тех, кто проживает в отдаленных районах РС (Я) и весьма обременительна для многих семей. В соответствии с действующим законодательством военный комиссариат компенсирует расходы на проезд, однако лишь после прохождения медицинского обследования или лечения при условии предоставления документов, подтверждающих данные расходы.

Правительством РС (Я) принято Постановление (№185 от 11.05.2012), которое определяет порядок оплаты проезда к месту лечения в специализированных учреждениях республики и обратно для отдельных категорий граждан, куда включены и дети в возрасте до 18 лет. В

соответствии с этим Постановлением до выезда к месту обследования (лечения) гражданину выдается аванс в размере 80% от стоимости проезда в оба конца. Однако это Постановление касается лишь граждан, направляемых врачебной комиссией ЦРБ и не распространяется на юношей, направляемых военным комиссариатом. В связи с чем часть юношей, не отказываясь от обследования, не в состоянии проходить необходимое медицинское обследование в специализированных медицинских центрах по причине неудовлетворительного материального состояния их семей и отсутствия средств, для проезда. В то же время неявка в медицинское учреждение призывника, признанного нуждающимся в обследовании (лечении), рассматривается военным комиссариатом, как уклонение от призыва.

В связи с чем считаем целесообразным Правительству РФ рассмотреть вопрос о предоставлении предоплаты проезда гражданам, проживающим в отдаленных районах и нуждающимся в обследовании (лечении) в республиканских лечебно-профилактических учреждениях (диспансерах).

Частично решить проблему отсутствия необходимых специалистов может внедрение в отдаленных районах Крайнего Севера телемедицинских технологий, порядок организации и деятельности которых определен Федеральным законом от 29.07.2017 года №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», а также использование мобильных медицинских бригад.

Одной из важных проблем оценки здоровья юношей является резко выраженная вариабельность результатов осмотров. Причем существенные различия наблюдаются не только в отчетах районов, но даже в отчетах отдельных организаций здравоохранения республиканского центра (Таблицы 5.2 и 5.3).

Приведенные данные свидетельствует о нарушении единых подходов в диагностике заболеваний у отдельных врачей той же специальности, а, следовательно, и в проведении лечебных и реабилитационных мероприятий.

Таблица 5.2. Общая заболеваемость юношей 15-17 лет по результатам профилактических медицинских осмотров, проведенных на базе ГБУ РС (Я) Медицинский центр г. Якутска, ГБУ РС(Я) «Якутская ГБ №2» г. Якутск и ГБУ РС (Я) «Якутская ГБ №3», г. Якутск (на 1000 осмотренных)

| Класс болезней | Мед. центр | ГБ №2 | ГБ №3 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 48,6 | 19,1 | 92,2 |
| Болезни нервной системы | 17,4 | 57,3 | 131,1 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 85,7 | 183,2 | 247,6 |
| Болезни органов дыхания | 22,0 | 76,3 | 68,0 |
| Болезни органов пищеварения | 25,5 | 126,0 | 150,5 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 4,6 | 26,7 | 218,5 |
| Прочие | 14,0 | 41,9 | 53,3 |
| Все заболевания | 217,8 | 530,5 | 961,2 |

Таблица 5.3. Распределение юношей 15-17 лет по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров, проведенных на базе ГБУ РС (Я) Медицинский центр г. Якутска, ГБУ РС(Я) «Якутская ГБ №2» г. Якутск и ГБУ РС (Я) «Якутская ГБ №3», г. Якутск (в %)

| Группа здоровья | Мед. центр | ГБ №2 | ГБ №3 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| I | 64,8 | 45,4 | 3,9 |
| II | 10,4 | 54,6 | 93,2 |
| III | 24,8 | - | 2,9 |
| IV-V | - | - | - |
| Итого | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

В целях выработки единых экспертных критериев оценки состояния здоровья подростков, совершенствования знаний врачей-специалистов по вопросам военно-врачебной экспертизы, МЗ РС (Я) совместно с ВК РС (Я) следует регулярно проводить инструктивно-методические занятия с врачами-

специалистами, участвующими в диспансеризации детского населения и медицинском освидетельствовании граждан, обеспечить прохождение всеми врачами, участвующими в медицинском освидетельствовании, прохождение выездных циклов усовершенствования по военно-врачебной экспертизе на базе ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет».

Военным комиссариатам по муниципальным образованиям республики необходимо наладить взаимодействие с медицинскими организациями в вопросах медицинского обеспечения подготовки и призыва граждан на военную службу. Военным комиссарам РС (Я) по муниципальным образованиям совместно с главными врачами центральных районных больниц следует усилить контроль за проведением профилактических медицинских осмотров, качеством проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей, при первоначальной постановки граждан на воинский учет, медицинским освидетельствованием призывников, осуществлять контроль за проведением лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Указанные нерешенные проблемы часто приводят к несвоевременному выявлению заболеваний, невыполнению комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, хронизации имеющейся патологии и в конечном итоге ограничению годности к военной службе. Дефекты медицинского освидетельствования призывников ведут к возвращению юношей по состоянию здоровья с места службы. Так в 2016 году были возвращены по состоянию здоровья в города и районы республики 5,8 % юношей, в 2017 году 6,6%.

5.2 Основные проблемы и мероприятия по формированию здорового образа жизни и морально-психологических качеств, необходимых для прохождения военной службы

Объективной оценке состояния здоровья, проведению лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей, подлежащих призыву, значительно осложняет негативное отношение части призывников к обследованию и лечению, необоснованные жалобы на состояние здоровья, предъявляемые при медицинском освидетельствовании, рассматривающих уклонение от обследования и лечения как способ уклонения от призыва.

Проведенное анонимное анкетирование позволило это подтвердить. Так, на вопрос о том, хотел бы ты, чтобы у тебя нашли заболевание, при котором не берут в армию, положительно ответили $19,8 \pm 1,5$ юношей, то есть практически каждый пятый готов иметь серьезное заболевание, лишь бы не служить по призыву. Причем статистически значимой разницы между юношами якутской национальности и русскими установить не удалось – среди якутов дали положительный ответ $19,8 \pm 2,1$ из 100, среди русских – $20,4 \pm 2,8$ из 100 ($t < 2$).

В России существует уголовная ответственность за уклонение от призыва. Анкетирование показало, что $81,5 \pm 1,4$ из 100 респондентов знают о том, что за уклонение от службы в армии может наступить серьезное наказание, однако $28,9 \pm 1,7$ из 100 предполагают, что родители могут пойти на незаконный способ освобождения его от службы по состоянию здоровья. При этом $7,2 \pm 0,9$ из 100 ответили, что отнесутся к этому положительно, а $13,5 \pm 1,3$ из 100 безразлично и лишь $8,2 \pm 1,0$ из 100 отрицательно. То есть фактически каждый пятый юноша ($20,7 \pm 1,5$ из 100 опрошенных) не будут возражать и готов использовать незаконный способ уклонения от службы.

В соответствии с действующим законодательством юноши должны явиться на призывной пункт для прохождения медицинского освидетельствования после получения повестки, полученной под личную

подпись. Однако это не всегда представляется возможным. В большей степени это касается северных районов республики и характерно для всех регионов Крайнего Севера, где часть призывников в период призыва находится в сезонных или передвижных сельских поселениях, разбросанных на большой территории в труднодоступной местности. А по законодательству гражданин не может быть привлечен к ответственности, если лично не получил повестку на призыв.

Проведенное анкетирование показало, что лишь $29,0 \pm 1,7$ из 100 опрошенных смогли перечислить, что им не нравится в современной армии. Большая часть ответивших (38,1%) указали, что им не нравится «дедовщина», 21,0% – взаимоотношения между военнослужащими, 14,3% – старая техника, устаревшее вооружение, 11,0% ответили, что им все не нравится, а 15,6% указали другие причины. Анализ ответов показал, что большая часть юношей не имеют достоверной информации о современной армии и военной жизни, в связи с чем представлялось важным установить основные источники этой информации.

На вопрос о том, откуда юноша получил информацию о современной армии, военной жизни, 32,5% назвали средства массовой информации, 26,7% – родителей, родственников, 12,3% – друзей, 4,8% – художественную литературу, 7,0% назвали другие источники, а 16,7% признались, что ничего об этом не знают. Обращает на себя внимание тот факт, что никто из респондентов не назвал школу, как источник информации. Таким образом, проведенное анкетирование подтвердило мнение о том, что юноши республики не имеют объективной информации о современной армии и нежелание части молодых людей отдать долг Родине, защищая её интересы в рядах вооруженных сил, связано с отсутствием этой информации и должного военно-патриотического воспитания. Помимо семьи решить эту проблемы призвана начальная военная подготовка.

В настоящее время ФГОС среднего общего и профессионального образования предусматривается получение учащимися начальных знаний об

обороне государства, о воинской обязанности, а также получение навыков в области гражданской обороны. До призыва на военную службу граждане мужского пола проходят подготовку по основам военной службы в образовательных организациях в рамках освоения образовательной программы среднего общего образования или среднего профессионального образования. Подготовка граждан мужского пола по основам военной службы осуществляется педагогическими работниками указанных образовательных организаций.

Конкретные задачи, на достижение которых направлен образовательный процесс в рамках обязательной подготовки граждан к военной службе, определены «Инструкции об организации обучения граждан Российской Федерации начальным знаниям в области обороны и их подготовки по основам военной службы в образовательных учреждениях среднего (полного) общего образования, образовательных учреждениях начального профессионального и среднего профессионального образования и учебных пунктах», утвержденной Приказом Минобороны РФ и Министерством образования и науки РФ от 24 февраля 2010 г. № 96/134.

Среди них:

- формирование морально-психологических и физических качеств гражданина, необходимых для прохождения военной службы;
- воспитание патриотизма, уважения к историческому и культурному прошлому России и ее Вооруженным Силам;
- изучение гражданами основных положений законодательства Российской Федерации в области обороны государства, о воинской обязанности и воинском учете, обязательной и добровольной подготовке к военной службе, о прохождении военной службы по призыву и в добровольном порядке (по контракту), о пребывании в запасе, о правах, обязанностях и ответственности военнослужащих и граждан, находящихся в запасе;
- приобретение навыков в области гражданской обороны;

- изучение основ безопасности военной службы, конструкции и правил обращения с боевым ручным стрелковым оружием, основ тактической, медицинской, строевой подготовки, вопросов радиационной, химической и биологической защиты войск и населения;

- практическое закрепление полученных знаний в ходе учебных сборов;

- проведение военно-профессиональной ориентации на овладение военно-учетными специальностями и выбор профессии офицера.

Несмотря то, что действующее законодательство предусматривает преподавание начальной военной подготовки, не все школы начали преподавание этого предмета. Проведенное анкетирование показало, что большая часть юношей (69,9%) считает, что занятия по начальной военной подготовке полезны и лишь 7,6% придерживаются противоположной точки зрения (22,5% затруднились оценить значимость этих занятий). Однако, несмотря на наличие желания получить начальную военную подготовку большинством юношей, только 37,3% указали, что в их учебном заведении такие или подобные им занятия проводятся. Среди тех, кто посещал эти занятия 61,1% отметили, что занятия проводились качественно и они узнали много нового, 30,7% ответили, что занятия проводились хорошо, но ничего нового они не узнали и никакой пользы эти занятия не принесли, а 8,2% указали, что занятия проводились формально и были совершенно бесполезны.

Начальная военная подготовка могла бы частично решить проблему формирования здорового образа жизни у подростков, в задачи которой, помимо прочего, входит формирование физических качеств, необходимых для прохождения военной службы. Для этого в рамках добровольной подготовки к военной службе необходимо активно привлекать юношей к занятиям военно-прикладными и служебно-прикладными видами спорта, подготовке к сдаче нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО),

соревнованиям. Важную роль в военно-патриотическом и физическом воспитании молодежи может сыграть проведение военно-спортивных игр типа «Зарница», «Орленок» и т.п.

Таким образом, во многих школах республики до сих пор не проводятся занятия по начальной военной подготовке, а там, где проводятся, часто проводятся некачественно, что препятствует получению юношами объективной информации о современной армии, не способствует должному военно-патриотическому воспитанию.

В связи с тем, что военно-патриотическое воспитание учащихся является неотъемлемой частью подготовки юношей к военной службе и воспитанию гражданственности и патриотизма, учитывая, что работа по воспитанию патриотов является не только учебным процессом, но и реализацией государственной программы по патриотическому воспитанию граждан Российской Федерации, Министерству образования и науки Республики Саха (Якутия) необходимо обязать директоров общеобразовательных организаций включить в программу обучения занятия по начальной военной подготовке, осуществлять постоянный контроль за качеством проведения занятий. Военным комиссарам РС (Я) по муниципальным образованиям осуществлять методическую помощь в проведении этих занятий, принимать личное участие в их проведении.

5.3 Основные направления совершенствования медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе

Особенности условий, образа и качества жизни юношей призывного возраста, проживающих в условиях Крайнего Севера, выявленные основные проблемы организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе, а также факторы, определяющие формирование патологии у юношей Республики Саха (Якутия), указывают на необходимость совершенствования организации

медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе. Главные из этих факторов – не только климатогеографические особенности, социально-экономическое положение, но и инфраструктура и ресурсное обеспечение здравоохранения Крайнего Севера. Объемы оказываемой помощи и ее состав в значительной степени определяются наличием необходимого оборудования, квалификацией персонала, доступностью отдельных видов диагностики и лечения для различных групп населения.

Основные направления совершенствования организации обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе, носят междисциплинарный и межотраслевой характер и включают:

- разработку единого перечня требований к физической, интеллектуальной и психологической подготовленности гражданина, подлежащего призыву на военную службу;
- разработку и внедрение системы ежегодного мониторинга состояния здоровья, физического и психологического развития юношей;
- обеспечение гарантированного финансирования деятельности медицинских организаций по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу, путем объемного и финансового нормирования этой деятельности в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- обеспечение компенсации гражданам призывного возраста, проживающим в отдаленных населенных пунктах и нуждающимся в обследовании (лечении) в республиканских медицинских организациях по решению органов военно-врачебной экспертизы, транспортных расходов на проезд в указанные организации;
- разработку комплекса дополнительных мер по социальной поддержке медицинских кадров, работающих в тяжелых природно-климатических условиях Крайнего Севера и сельских районах;

- расширение целевого приема абитуриентов – проживающих в условиях Крайнего Севера, в образовательные организации высшего медицинского образования;

- организацию целевой подготовки специалистов с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации районов Крайнего Севера с низкой плотностью населения;

- обеспечение целевым студентам бесплатного проезда к месту учебы в период каникул;

- активизацию работы по внедрению в отдаленных населенных пунктах телемедицинских технологий;

- обеспечение прохождения всеми врачами, участвующими в медицинском освидетельствовании граждан, подлежащих призыву на военную службу, циклов усовершенствования по военно-врачебной экспертизе;

- обеспечение проведения на регулярной основе инструктивно-методических занятий с врачами, участвующими в диспансеризации детского населения и медицинском освидетельствовании граждан, подлежащих призыву на военную службу;

- включение в общеобразовательную программу обучения занятий по начальной военной подготовке, проводимых в том числе с личным участием военных комиссаров.

Также стоит подчеркнуть, что активная государственная политика (в том числе ограничительные и запретительные меры, специальные программы, направленные на снижение табакокурения, потребления алкоголя и наркотиков, особенно среди молодежи), направленная на обеспечение здорового образа жизни молодежи, может привести к существенному улучшению их здоровья. При этом органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, органы военного управления, руководители организаций обязаны оказывать

содействие и помощь органам и учреждениям здравоохранения в организации и проведении лечебно-оздоровительных мероприятий в отношении граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Заключение

Подростковый возраст является периодом детства, требующим особого внимания со стороны государства, так как именно в этом возрасте формируется интеллектуальный, трудовой, демографический, оборонный потенциал страны. Республика Саха (Якутия), которая послужила базой для проведения настоящего исследования, является типичным регионом Крайнего Севера, имеет экстремальные природно-климатические условия, крайне низкую плотность населения, ряд нерешенных социальных проблем. здравоохранение республики, имеет низкую укомплектованность медицинскими кадрами, слабую материально-техническую базу. В связи с чем изучение системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе с учетом региональных особенностей республики представляется важной медико-социальной проблемой.

Исследование проводилось в несколько этапов. Задачей первого этапа являлась комплексная объективная оценка состояния здоровья юношей, которая включала три составляющие: оценка здоровья по результатам диспансеризации, при ППГВУ и при призыве на военную службу. Всего были проанализированы результаты: профилактических осмотров 9220 мальчиков в возрасте 15-17 лет по республике в целом, в том числе 3331 мальчик по городу г. Якутску; оценки состояния здоровья 17590 юношей при ППГВУ; состояния здоровья 36255 молодых людей при призыве на военную службу.

Анализ результатов оценки состояния здоровья юношей, полученных, как в результате диспансеризации, так и в результате первоначальной постановки на воинский учет и призыве показал крайне низкие показатели распространенности заболеваний. Сравнение результатов осмотров с показателями по г. Санкт-Петербургу, где более высокая доступность всех видов специализированной медицинской помощи и диагностических исследований позволило установить, что уровень общей заболеваемости

подростков Санкт-Петербурга в 2 раза превышает показатель республики. При этом превышение заболеваемости отмечается практически по всем выделенным классам болезней. В то же время удельный вес юношей, отнесенных к 1 группе здоровья, в РС (Я) в 4,8 раза выше. Очевидно, что столь значимые различия между показателями здоровья юношей Санкт-Петербурга и РС (Я) не могут быть объяснены их реальным состоянием здоровья, а скорее всего, связаны с низким качеством проводимых профилактических осмотров.

С целью изучения самооценки и субъективной оценки родителями состояния здоровья и готовности к воинской службе юноши были разработаны две специальные статистические формы «Анкета юноши» и «Анкета родителей старшеклассника». В качестве базовых были выбраны 12 наиболее крупных средних образовательных школ г. Якутска, а также Якутская городская национальная гимназия городского округа и Якутский городской лицей. В базовых учреждениях было проведено анкетирование 796 юношей 15-17 лет и их родителей.

Проведенное анкетирование юношей показало, что свое здоровье как хорошее и отличное оценивают более половины молодых людей и лишь 7,1% полагают, что здоровье у них плохое. Среди всех участвовавших в анкетировании юношей 46,9%, что по состоянию здоровья они годны к воинской службе без ограничений, однако 53,1% полагают, что они ограниченно годны, временно негодны или не годны к службе в армии. Сравнение оценки здоровья сыновей родителями и самооценки здоровья самими юношами показала наличие статистически значимых различий. Юноши чаще чем их родители считают, что имеют хорошее и отличное здоровье, в то же время родители чаще полагают, что здоровье их сыновей лишь удовлетворительное. При этом в среднем 4,6 из 100 родителей не знают о плохом самочувствии своих детей. Почти 40% родителей полагают, что у их сына есть хронические заболевания, многие хотели бы получить

рекомендации врача, провести дополнительное обследование и лечение своего ребенка.

С целью оценки условий, образа жизни юношей и их отношения к воинской обязанности в «Анкету юноши» и «Анкету родителей старшеклассника» были включены соответствующие вопросы. Как показало анкетирование, большая часть юношей хорошо знают о факторах риска здоровью. В то же время большинство отмечают наличие этих факторов в своем образе жизни. Чаще всего среди факторов риска юноши отмечали наличие в своем образе жизни: длительное нахождение за компьютером, недосыпание, малое нахождение на свежем воздухе, длительные дополнительные занятия, низкую физическую активность, нерегулярное питание. Всего лишь 5,3% старшеклассников, указали, что не имеют ни одного из перечисленных факторов риска. Сравнение особенностей образа жизни в зависимости от национальности показало, что большинство факторов риска здоровью в равной степени распространены среди якутов и русских. При этом многие родители плохо информированы об образе жизни своих детей.

Оценка качества жизни проводилась по данным опросника SF-36 в тех же базовых учреждениях. Сравнение средних показателей качества жизни юношей Якутска со средними показателями качества жизни юношей в популяции позволило установить, что молодые люди, проживающие в Якутске, имеют статистически достоверный более низкий уровень качества жизни по семи показателям из восьми. Лишь уровень социального функционирования (SF) юношей Якутска соответствовал таковому в популяции. Проведенная оценка качества жизни в зависимости от этнической принадлежности позволила установить наличие значимых различий ($p \leq 0,05$) между выделенными этническими группами. Русские, по сравнению с якутами, имели более высокие результаты по четырем шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), социальное функционирование (SF) и

психическое здоровье (МН). В то же время юноши-якуты имели более высокие результаты по шкале RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием.

Как показало анкетирование, большая часть юношей не имеют достоверной информации о современной армии и военной жизни, при этом никто из респондентов не назвал школу, как источник информации. Несмотря на действующее законодательство, не все школы начали преподавание начальной военной подготовки. Отсутствие достоверной информации, низкое качество или отсутствие военно-патриотического воспитания приводят к тому, что часть юношей пытаются уклониться от призыва. Так, фактически каждый пятый (20,7%) не будут возражать и готов использовать незаконный способ уклонения от службы.

Оценка организации медицинского обеспечения подготовки юношей республики Саха (Якутия) к военной службе показала наличие существенных общих проблем, связанных как с объективными, так и с субъективными причинами.

Так, в частности, важной проблемой является несоблюдение необходимого перечня врачей-специалистов, участвующих в осмотрах, связанное с отсутствием в районах врачей данной специальности, финансовыми проблемами при командировании врачей из республиканского центра, отсутствием финансового стимулирования прикомандированных специалистов. При проведении профилактических осмотров и военно-врачебной экспертизы отсутствует единый подход в диагностике заболеваний у отдельных врачей той же специальности.

В случае невозможности в ходе медицинского освидетельствования вынести заключение о годности юноши к военной службе по состоянию здоровья, а также при необходимости проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, юноша направляется на обследование и лечение в медицинскую организацию республиканского центра, однако многие

юноши, не отказываясь от обследования, не выезжают республиканский центр, так как не в состоянии оплатить проезд.

Отсутствие должного военно-патриотического воспитания приводит к тому, что часть призывников негативно относится к обследованию и лечению, предъявляет необоснованные жалобы на состояние здоровья, рассматривая уклонение от обследования и лечения как способ уклонения от призыва.

Для решения указанных проблем по результатам исследования разработаны научно-практические рекомендации, реализация которых позволит оптимизировать работу по медицинскому обеспечению подготовки юношей к военной службе.

Выводы

1. В Республике Саха (Якутия) уровень общей заболеваемости юношей 15-17 лет по результатам проведенных профилактических осмотров в 2017 году составил 619,7 случаев на 1000 осмотренных, а при медицинском освидетельствовании при первоначальной постановке на воинский учет - 551,6 на 1000 осмотренных. По результатам осмотра к I группе здоровья было отнесено 46,6%, ко II группе - 41,9%, к III группе - 10,9%, к IV-V группам - 0,6% подростков. Уровень общей заболеваемости подростков Санкт-Петербурга в 2 раза превышает этот же показатель в республике Саха (Якутия), что свидетельствует о недостаточной доступности в Республике Саха (Якутия) диагностических исследований и медицинской помощи в амбулаторных условиях, низком качестве медицинского освидетельствования юношей, подлежащих призыву на военную службу.

2. По результатам первоначальной постановки на воинский учет были признаны годными к военной службе 72,3% юношей. По результатам медицинского освидетельствования при призыве на военную службу удельный вес годных вырос лишь на 3,7% и составил 76,0%. Среди годных к военной службе 31,4% были признаны годными с незначительными ограничениями. Среди негодных к военной службе 17,8% были признаны ограниченно годными, 4,6% временно негодными, 1,6% негодными. При этом удельный вес юношей, признанных к моменту призыва годными к военной службе, имеет тенденцию к снижению, что требует мер по улучшению состояния здоровья молодежи.

3. Свое здоровье как хорошее и отличное оценивают более половины юношей и лишь 7,1% полагают, что здоровье у них плохое. 46,9% считают, что по состоянию здоровья они годны к воинской службе, однако 53,1% полагают, что они ограниченно годны, временно негодны или не годны к службе в армии. Почти 40% родителей считают, что у их сына есть хронические заболевания и стремятся к увеличению объема и состава

лечебно-профилактических мероприятий для своего ребенка, в сравнении с реально проводимыми.

4. Большинство обследованных юношей хорошо информированы о негативном влиянии отдельных факторов риска на здоровье. Несмотря на это 94,7% отмечают наличие хотя бы одного фактора риска в своей жизни. Среди факторов риска юноши чаще всего называли: длительное нахождение за компьютером, недосыпание, малое нахождение на свежем воздухе, длительные дополнительные занятия, низкую физическую активность, нерегулярное питание. Наиболее низкие значения показателей качества жизни обследованных юношей отмечены по шкалам, характеризующим жизненную активность и здоровье, что может негативно влиять на общий уровень готовности к военной службе, требует от организаторов здравоохранения и органов региональной власти особого внимания к проблемам физической, психологической и интеллектуальной подготовленности молодежи, подлежащей призыву на военную службу.

5. Отсутствие достоверной информации о современной армии и военной жизни, низкое качество или отсутствие военно-патриотического воспитания приводят к тому, что часть юношей пытаются избежать призыва, рассматривая уклонение от обследования и лечения как способ уклонения от призыва. Каждый пятый подросток (20,7%) не возражает против использования его родителями способов уклонения от службы, в том числе путем симуляции болезни.

6. Организация медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе проходит в экстремальных природно-климатических и сложных социально-экономических условиях и имеет ряд нерешенных организационных проблем: дефицит кадров и медицинского диагностического оборудования, низкое качество проведения профилактических осмотров и военно-врачебной экспертизы, невыполнение необходимого перечня лечебно-оздоровительных мероприятий, отсутствие должного военно-патриотического воспитания

молодежи, недостаточный уровень взаимодействия органов управления здравоохранения с военными комиссариатами и органами местного самоуправления, низкий уровень информированности молодежи о пользе и способах соблюдения принципов здорового образа жизни.

7. Основные направления совершенствования организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе должны учитывать особенности климата и биосоциальных факторов, воздействующих на здоровье молодежи, включать совершенствование и развитие: правового регулирования подготовки юношей к военной службе с акцентом на межотраслевое взаимодействие; ресурсного обеспечения (медицинские кадры, медицинское оборудование, способ и объем финансирования) медицинского освидетельствования и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на подтверждение состояния здоровья призывников; информационных, в том числе телекоммуникационных (телемедицинских) медицинских технологий.

Практические рекомендации

1. Правительству РФ:

включить в перечень показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ показателями, отражающими качество подготовки граждан (молодежи) к военной службе;

при разработке Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи приравнять медицинское освидетельствование граждан, подлежащих призыву на военную службу, к комплексному врачебному посещению за счет бюджетных средств.

2. Органам исполнительной власти субъектов РФ:

обеспечить принятие долгосрочных программ по медицинской подготовке граждан к военной службе, а также создание в регионах центров военно-патриотического воспитания, включающих в свою деятельность пропаганду здорового образа жизни, а также получение начальных знаний в области обороны страны;

оказывать содействие и помощь органам здравоохранения в организации и проведении лечебно-оздоровительных мероприятий в отношении граждан, подлежащих призыву на военную службу;

обеспечить компенсацию гражданам призывного возраста, проживающим в отдаленных районах Крайнего Севера и нуждающимся в обследовании (лечении) в республиканских медицинских организациях по решению органов военно-врачебной экспертизы, транспортных расходов на проезд в указанные организации.

3. Министерству здравоохранения РС (Я):

разработать комплекс дополнительных мер по социальной поддержке медицинских кадров, работающих в арктических зонах и сельских районах республики;

расширить целевой прием абитуриентов в образовательные организации высшего медицинского образования;

организовать целевую подготовку специалистов с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации сельских районов;

целевым студентам, обеспечить бесплатный проезд к месту учебы в период каникул;

активизировать работу по внедрению в отдаленных районах Крайнего Севера телемедицинских технологий;

обеспечить прохождение всеми врачами, участвующими в медицинском освидетельствовании, циклов усовершенствования по военно-врачебной экспертизе;

совместно с ВК РС (Я) регулярно проводить инструктивно-методические занятия с врачами, участвующими в диспансеризации детского населения и медицинском освидетельствовании граждан.

4. Органам управления здравоохранением совместно с органами военного управления:

рассматривать на коллегиях, медицинских советах (конференциях) результаты лечебно-оздоровительных мероприятий в отношении призывников и разрабатывать предложения по их дальнейшему совершенствованию;

периодически информировать общественность о состоянии здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу;

осуществлять методическую помощь в проведении занятий по начальной военной подготовке в общеобразовательных организациях;

5. Министерству образования и науки РС (Я):

обязать директоров общеобразовательных организаций включить в программу обучения занятия по начальной военной подготовке, осуществлять постоянный контроль за качеством проведения этих занятий.

6. Директорам общеобразовательных организаций, руководству центров здоровья активизировать работу по формированию здорового образа жизни среди подростков путем развития личностного интереса к своему здоровью, созданием стойкой мотивации на здоровый образ жизни как исходной предпосылки формирования культуры здоровья.

Список литературы

1. Абрамов, А.Ю. Совершенствование механизма регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Абрамов Александр Юрьевич. М., 2015. – 49 с.
2. Алгоритм оценки качества жизни подростков, связанного со здоровьем: критерии оценки, выделение групп риска. Федеральные рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся. ФР РОШУМЗ-24-2016.– 19 с.
3. Андроненков, И.А. Совершенствование организации медицинского обеспечения юношей при подготовке к военной службе: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Андроненков Игорь Анатольевич.– М., 2011.– 22 с.
4. Анисимова, А.В. Комплексное состояние здоровья и оптимизация профилактических мероприятий у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.08 / Анисимова Анна Владимировна. – Красноярск, 2014. – 24 с.
5. Антоненков, Ю.Е. Научное обоснование мероприятий по совершенствованию подготовки молодежи в службе в Вооруженных Силах России: автореф. дис ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Антоненков Юрий Евгеньевич. – М., 2016. – 46 с.
6. Антонова, Е.В. Здоровье российских подростков 15-17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Антонова Елена Вадимовна. – М., 2011. – 48 с.
7. Ануфриева, Е.В. Анализ проблем медицинского обеспечения допризывников с недостаточностью питания / Е.В. Ануфриева, Н.В. Ножкина, И. О. Зайкова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008. – N 8 (48). – С. 70-75.

8. Ахмедов, М.Р. Состояние здоровья и оценка готовности к военной службе юношей юга России (на примере Астраханской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Ахмедов Мансур Рафаилович. – СПб., 2007. – 19 с.
9. Ахмедова, Р.М. Оценка качества жизни подростков, страдающих эндокринными заболеваниями / Р.М. Ахмедова, Л.В. Софронова, К.Н. Владимирова // Педиатр. – 2016. – N 7(1). – С.16-21.
10. Ахмерова, С.Г. Показатели годности к военной службе, мотивационные установки и состояние здоровья юношей допризывного и призывного возраста / С. Г. Ахмерова, А. В. Ляхович, Э. Е. Федин // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. XVII. – N 3. – С. 184-188.
11. Бабенко, А.И. Комплексная оценка заболеваемости юношей-подростков и лиц, призываемых на военную службу / А.И. Бабенко, Е.Г. Шведов, Е.А. Бабенко // Медицина в Кузбассе. – 2017. – Т. 16. – N 4. – С. 73-80.
12. Баранов, А.А. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов, А.Г. Ильин // Российский педиатрический журнал. – 2011. – N 4. – С. 7-12.
13. Баранов, А.А. Итоги профилактических медицинских осмотров детского населения Российской Федерации в 2014 году /А.А. Баранов [и др.] // Педиатр. – 2017. – N 1. – С. 33-39.
14. Баранов, А. А. Основные тенденции динамики состояния здоровья детей в Российской Федерации. Пути решения проблем / А. А. Баранов, А. Г. Ильин // Вестн. РАМН. – 2011. – N 6. – С. 12-18.
15. Баранов, А.А. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних / А.А. Баранов [и др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – N 3. – С. 49-54.
16. Баранов, А. А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждени-

- ях /А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 412 с.
17. Баранов, А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева // Вестник Российской Академии Медицинских Наук. – 2009. – N 5. – С. 6-11.
 18. Баранов, А.А. Сохранение и укрепление здоровья подростков – залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, А. Г. Ильин // Вестник РАМН. – 2014. – Т. 69. – N 5-6. – С. 65-70.
 19. Баранова, Н. И. Некоторые иммунологические аспекты патогенеза аллергических заболеваний дыхательных путей с бактериальной сенсibilизацией / Н. И. Баранова, Б. А. Молотиллов // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2009. – N 3. – С. 62-64.
 20. Баркунова, О.В. Проблемы охраны и укрепления психологического здоровья детей и подростков / О. В. Баркунова // Реализация федеральных государственных образовательных стандартов: опыт, проблемы и пути решения: материалы регионал. науч.-практ. конф. ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», Шуйский филиал. – Иваново, 2016. – С. 32-34.
 21. Бартош, Т.П. Копингповедение и психоэмоциональное состояние учащихся 9-11-х классов, склонных к употреблению алкоголя / Т.П. Бартош, О.П. Бартош // Наркология. – 2008.- N 10. – С. 67-71.
 22. Батожаргалова, Б.Ц. Распространенность табакокурения среди подростков Забайкальского края / Б.Ц. Батожаргалова [и др.] // Мат. I съезда педиатров Дальнего Востока. – Хабаровск: ООО «Издательский дом «Арно», 2010. – С. 23-25.
 23. Безруких, М. М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 416 с.

24. Белогоров, С. Б. Анализ состояния здоровья юношей Иркутской области допризывного возраста / С. Б. Белогоров [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – Т. 92. – N 1. – С. 108-110.
25. Белоцкий, С. М. Воспаление. Мобилизация клеток и клинические эффекты / С. М. Белоцкий, Р. Р. Авталион. – М.: БИНОМ, 2008. – 240 с.
26. Бокарева, Н.А. Влияние организации образовательного процесса на физическое развитие школьников / Н. А. Бокарева [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – N 11 (272). – С. 17-19.
27. Бравве, Ю.И. Комплексная оценка заболеваемости юношей-подростков в Новосибирской области / Ю.И. Бравве [и др.]// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24. – N 6. – С. 355-359.
28. Бурцева, Е. И. Геоэкологические аспекты развития Якутии / Е. И. Бурцева. – Новосибирск: Наука, 2006. – 270 с.
29. Великанов, А.А. Совершенствование медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов на региональном уровне (на модели Ярославской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33/Александр Анатольевич Великанов. – Москва, 2006. – 21 с.
30. ВОЗ. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Избыточный вес и ожирение среди детей // Мир медицины. – 2001. – N 3-4. – С. 5-7.
31. Волков, И. М. Особенности заболеваемости детей в России / И. М. Волков, М. П. Шувалова, Л. В. Мухамедрахимова // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5. – N 1. – С. 109.
32. Воронин, Р.М. Физиологические аспекты оценки здоровья и адаптации к военной службе лиц призывного возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 03.03.01 / Воронин Роман Михайлович. – Рязань, 2012. – 50 с.
33. Воронина, Н.В. Комплексная оценка алиментарного статуса учащихся допризывного возраста / Н.В. Воронина // Гигиена и санитария. – 2010. – N 4. – С. 77-79.

34. Геппе, Н. А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей / Н. А. Геппе // Педиатрия. – 2012. – № 3. – С. 76-82.
35. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью [Электронный ресурс]. – ВОЗ, 2004. – 18 с. – Режим доступа: <https://www.who.int/publications/list/9241592222/ru/>
36. Гончаренко, А.Ю. Система мониторинга психического здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по контракту: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03, 14.01.06 / Гончаренко Андрей Юрьевич. – СПб., 2017. – 46 с.
37. Гончарова, А.В. Теоретико-методологические подходы по обеспечению охраны здоровья детей и подростков / А.В. Гончарова // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровье сберегающей деятельности образовательных организаций: сб. ст. 6-й Междунар. науч.-практ. конф.: под общ. ред. Н.В. Третьяковой. – Екатеринбург, 2016. – С. 46-49.
38. Гудименко, Г.В. Исследование состояния здоровья призывной молодежи Орловской области / Г.В. Гудименко, Р.А. Кондрашова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – № 11(65). – С. 12-15.
39. Дедух, Е.Л. Нарушения костно-мышечной системы мальчиков допризывного возраста как фактор риска годности к военной службе [Электронный ресурс] / Е.Л. Дедух, Н.А. Ручкина, Е.И. Вольфсдорф, Н.Б. Мирская. – 2014/ – Режим доступа: http://www.rusnauka.com/2_KAND_2014/Medecine/9_155768.doc.htm
40. Дети в России, 2009: статистический сборник / ЮНИСЕФ. Росстат. – М.: ИИЦ «Статистика России», 2009. – 121 с.
41. Долгих, В.В. Анализ заболеваемости юношей допризывного возраста в современных условиях (на примере Иркутской области) / В. В. Долгих // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2009. – № 2 (66). – С. 25-27.
42. Долгих, В.В. Заболеваемость подростков и юношей допризывного возраста: медико-организационные и социальные аспекты / В.В. Долгих [и

- др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2013. – N 3(43). – С. 1-5.
43. Долгих, В.В. Здоровье допризывников: анализ современных тенденций (по материалам Сибирского региона) / В.В. Долгих [и др.] // Российской военно-медицинской академии. – 2013. – N 2(42). – С. 148-151.
44. Жирков, П.Г. Влияние национальности на образ жизни старшеклассников Якутска / П.Г. Жирков // Вестник современных исследований. – 2018. – N 4-2(19). – С. 50-52.
45. Жирков, П.Г. Заболеваемость подростков, проживающих в условиях Крайнего Севера / П.Г. Жирков // Территория инноваций. – 2018. – N 9(25). – С. 73-80.
46. Жирков, П.Г. Качество жизни юношей-якутов, проживающих в городской среде / П.Г. Жирков // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2019. – N 1. – С. 136-137.
47. Жирков, П.Г. Особенности образа жизни юношей Якутска / П.Г. Жирков // Детская медицина Северо-Запада (Материалы конгресса «Здоровье детей – будущее страны»). – 2018. – Т. 7. – N 1. – С. 119.
48. Жирков, П.Г. Результаты экспертной оценки состояние здоровья юношей Республики Саха (Якутия) / П.Г. Жирков // Научный альманах. – 2018. – N 10-2(48). – С. 108-111.
49. Жирков, П.Г. Самооценка юношами Якутска физической готовности к воинской службе / П.Г. Жирков // В сб. «Наука в современном мире: приоритеты развития» Материалы IV Международной научно-практической конференции. Уфа: Изд. Ника, 2018. – Т. 1. – С. 2-3.
50. Жирков, П.Г. Субъективная оценка родителями состояния здоровья старшеклассников // Медицина: теория и практика (Сборник трудов третьего национального конгресса с международным участием «Здоровье детей – будущее страны»). – 2019. – Т. 4. (спецвыпуск). – С. 206.
51. Захарова, Р.Н. Здоровье и качество жизни на Севере / Р.Н. Захарова [и др.]. - Якутск: Издательский дом СВФУ, 2015. – 141 с.

52. Здоровье и образование детей – основа устойчивого развития Российского общества и государства: решение науч. сессии академий, имеющих государственный статус, Москва, 5-6 октября 2006 г. – Москва, 2006. – 20 с.
53. Здоровье подростков. Всемирная организация здравоохранения. Шестьдесят восьмая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. – 2015. – С. 10-13.
54. Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии. WHO/FWC/MCA/14.05 Всемирная организация здравоохранения, 2014. – С. 5-10.
55. Земляной, Д.А. О региональных особенностях состояния здоровья школьников Санкт-Петербурга / Д.А. Земляной, С.Н. Львов // Педиатр. – 2013. – N 4. – С. 65-68.
56. Игонин, А.Л. Тестирование учащихся на наркотики как один из аспектов объективной оценки и мониторинга наркоситуации / А.Л. Игонин [и др.]// Наркология. – 2011. – N 5. – С. 68-76.
57. Ильин, А.Г. Задачи детской поликлиники по подготовке юношей подростков к военной службе / А.Г. Ильин // Права ребёнка. – М., 2011. – С. 24-28.
58. Ильин, А.Г. Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.09 / Ильин Александр Геннадьевич. – Москва, 2005. – 54 с.
59. Капустина, А.Г. Состояние здоровья и физической подготовленности допризывной и призывной молодежи Кировской области /А.Г. Капустина // Педагогика. Общество. Право. – Киров: Изд. Вятский социально-экономический институт, 2014. – N 4(12). – С. 42-49.
60. Ким, А.В. Научное обоснование современных подходов по формированию системы медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной

- службе: автореф. дис ... д-ра мед. наук: 14.02.03/Ким Андрей Вячеславо-вич. –СПб., 2012. – 43 с.
61. Козлов, В. К. Здоровье детей и подростков на Дальнем Востоке / В.К. Козлов. – Новосибирск: СО РАМН, 2003. – 288 с.
62. Козлов, В.К. Здоровье детей и подростков Сибири и Дальнего Востока – вклад в будущее России / В.К. Козлов // Бюллетень СО РАМН, 2012. – Т. 32. – N 1. – С. 99-106.
63. Козлов, В.К. Региональные особенности состояния здоровья детей и подростков коренного и пришлого населения в Дальневосточном Федеральном округе / В.К. Козлов, Р.В. Учакина, М.В. Ефименко // Науч.-практ. конф. с междунар. участием «Клинические и фундаментальные аспекты состояния здоровья коренного и пришлого населения в Дальневосточном Федеральном округе». – Хабаровск, 2007. – С. 3–12.
64. Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года: [утверждена Распоряжением Правительства РФ от 3 февраля 2010 г. № 134-р.]. – М., 2010.
65. Коршевер, Н.Г. Влияние заинтересованных в охране здоровья населения секторов на информативный вектор «Обеспечение раннего развития детей и подростков» / Н. Г. Коршевер, С. А. Сидельников, Э. С. Сидельникова // Проблемы соврем. интеграционных процессов и пути их решения: сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф.: в 2 частях. – 2017. – С. 127- 131.
66. Коршевер, Н.Г. Исследование и оптимизация деятельности военно-врачебных комиссий военных комиссариатов субъектов Российской Федерации / Н.Г. Коршевер, С.А. Кан // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – N 2. – С. 173-176.
67. Коршевер, Н. Г. Обеспечение раннего развития детей и подростков и оценка работы по охране здоровья населения / Н.Г. Коршевер, С.А. Сидельников, Э.С. Сидельникова // Евразийский союз ученых. – 2015. – N 12-1 (21). – С. 108-110.

68. Кошкина, Е.А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. Результаты исследования. 1 часть / Е.А. Кошкина [и др.] // Наркология. – 2009. – N 7. – С. 27-32.
69. Кошкина, Е.А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. Методология проведения исследования. 2 часть / Е.А. Кошкина [и др.] // Наркология. – 2009.- N 6. – С. 39-49.
70. Крукович, Е.В. Характер питания и состояние здоровья подростков в Приморском крае / Е.В. Крукович, О.В. Подкаура, В.К. Ковальчук // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2010.- N 1. – С. 46-49.
71. Кузнецов, И.А. Физическое развитие как метод ранней диагностики аддиктивного поведения среди студентов / И.А. Кузнецов, Р.В. Бисалиев // Наркология. – 2007. – N 4. – С. 68-69.
72. Кувшинов, К.Э. Совершенствование системы медико-психологического сопровождения призывников и военнослужащих в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Кувшинов Константин Эдуардович. – М., 2010. – 24 с.
73. Куликов, В.В. Медико-социальная характеристика допризывников и призывников (г. Новый Уренгой) / В. В. Куликов, О. С. Работкин, С. В. Назаренко // Военно-медицинский журнал. – 2007. – Т. 328. – N 5. – С. 61-62.
74. Куликов, В.В. Предболезненные пограничные состояния у подростков / В. В. Куликов [и др.]// Военно-медицинский журнал. – 2009. – N 10. – С. 10-13.
75. Куликов, В.В. Психическое здоровье лиц призывного возраста / В.В. Куликов [и др.]// Военно-медицинский журнал. – 2007. – N 2. – С. 8-12.
76. Куликов, В.В. Роль военно-врачебной экспертизы в управлении качеством медицинской помощи военнослужащим / В.В. Куликов [и др.] // Военно-медицинский журнал. – М., 2005. – N 6. – С. 58-59.
77. Кучма, В.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. – 4-е изд, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.

78. Кучма, В.Р. Медицинское обеспечение юношей в период подготовки к военной службе / В.Р. Кучма [и др.] // Справочник врача общей практики. – 2008. – N 8. – С. 39-55.
79. Кучма, В. Р. Особенности формирования здоровья подростков: основные тенденции, факторы риска, профилактика / В. Р. Кучма [и др.]// Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5. – N 1. – С. 319.
80. Кучма, В.Р. Состояние здоровья и медицинское обеспечение подростков Российской Федерации / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Вестник Российской Академии Медицинских Наук. – 2003. – N 8. – С. 6-10.
81. Кучма, В.Р. Состояние и прогноз здоровья школьников (итоги 40- летнего наблюдения) / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Российский педиатрический журнал. – 2007. – N 1. – С. 53-57.
82. Кучма, В. Р. Стратегия развития популяционной и персонализированной гигиены детей и подростков / В. Р. Кучма // Здоровье населения и среда обитания. – 2017. – N 8 (293). – С. 7-10.
83. Кучма, В.Р. Тенденции роста и развития московских школьников старшего подросткового возраста на рубеже тысячелетий / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, Ю. А. Ямпольская // Гигиена и санитария. – 2009. – N 2. – С. 18-20.
84. Лазуткин, В.И. Методики военного профессионального психологического отбора / В.И. Лазуткин, Н.Н. Зацарный, Г.М Зараковский. – М.: Научно-практический центр Генштаба МО РФ, 1999. – 535 с.
85. Левина, Л.И. Проблемы здоровья призывной молодежи / Л. И. Левина, А. Б. Шаповалова, Л. В. Щеглова // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2009. – N 1. – С. 41-43.
86. Малах, О.Н. Отношение к здоровью молодежи как фактору повышения человеческого капитала / О.Н. Малах, О.В. Федукевич // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты: VII Междунар. науч.-практ. интернет-конф.: сб. ст.; отв. ред. С. Т. Кохан. – Чита, 2016. – С. 749-753.

87. Маринова, Л.Г. Динамика заболеваемости ожирением детей и подростков Республики Саха (Якутия) за 2001-2010 гг. / Л.Г. Маринова, Н.В. Саввина, Т.М. Климова // Вопросы питания. – 2015. – Т. 84. – N S3. – С. 134.
88. Маринова, Л.Г. Оценка физического развития и модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у подростков города Якутска: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.08/Маринова Людмила Германовна. – М., 2018. – 23 с.
89. Марков, Р.А. Медико-социальные аспекты здоровья юношей допризывного и призывного возраста, меры по его улучшению (на примере Ставропольского края): автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.02.03/Марков Роман Александрович. – М., 2018. – 25 с.
90. Марков, Р.А. Состояние здоровья юношей призывного и допризывного возраста в России / Р.А. Марков, К.Р. Амлаев // Астраханский медицинский журнал. – 2016. – Т.11. – N 3. – С. 44-52.
91. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. / В.А. Медик, В.К. Юрьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.
92. Мочалова, Е.К. Медико-социальная характеристика и качество жизни подростков-инвалидов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.09 / Е.К.Мочалова. – Москва, 2006. – 27 с.
93. Муталов, А.Г. Состояние здоровья и образ жизни юношей допризывного и призывного возраста / А. Г. Муталов // Российский педиатрический журнал. – 2010. – N 1. – С. 47–49.
94. Нагаева, Т. А. Состояние здоровья и структура патологии у подростков допризывного возраста / Т. А. Нагаева, А. А. Ильиных // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5. – N 1. – С. 402.
95. Неустроева, А.Б. Социально-экономическое положение молодежи в республике Саха (Якутия): социологический анализ / А.Б. Неустроева // Арктика XXI век. – 2014. – N 2(3). – С. 37-48.
96. Новик, А.А. Исследование качества жизни в педиатрии / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под общ. ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2017. – 184 с.

97. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под общ. ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2012. – 320 с.
98. Новик, Г. А. Бронхиальная астма у детей. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения: руководство для врачей. / Г. А. Новик; под общ. ред. И. М. Воронцов. – СПб.: ФОЛИАНТ, 2009. – 351 с.
99. Новикова, И.И. Результаты комплексной гигиенической оценки здоровья школьников / И. И. Новикова, Ю. В. Ерофеев, А. В. Денисов // Здоровье населения и среда обитания. – 2018. – N 4 (301). – С. 31-35.
100. Новые тенденции в старой проблеме наркотиков: материалы межвузовской научно-практической конференции. – М.: ВНИИ МВД России, 2002. – 78 с.
101. Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе: [Приказ Министерства обороны РФ № 240 и Министерства Здравоохранения РФ № 168 от 23 мая 2001г. с изменениями на 11 ноября 2010 г.]. – М., 2001.
102. Огрызко, Е.В. Анализ заболеваемости детей Российской Федерации в возрасте 15-17 лет / Е.В. Огрызко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – N 4. – С. 16-19.
103. Орел, В.И. Здоровье детей Санкт-Петербурга / В.И. Орел [и др.] // Педиатр. – 2017. – N 8(1). – С. 112-119.
104. Петров, М.В. Результаты психофизиологического тестирования граждан, подлежащих призыву на военную службу в Кировской области / М.В. Петров, А.В. Завалин // Военно-медицинский журнал. – 2009. – N 12. – С. 28-32.
105. Петрова, Г.Е. Социально-гигиеническое обоснование оптимизации профилактики наркотизма сельских школьников-подростков в малонаселенной приполярной местности: на примере Верхневилуйского улуса Республики Саха-Якутия: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Петрова Галина Егоровна. – Москва, 2005. – 23 с.

106. Полунина, Н.В. Образ жизни и заболеваемость юношей-подростков призывного возраста / Н.В. Полунина, А.В. Юмукян // Российский медицинский журнал. – 2013. – N 1. – С. 3-6.
107. Полунина, Н.В. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения / Н.В. Полунина // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – N 5. – С. 17-24.
108. Прохоров, Н. И. Медико-социальная, демографическая и гигиеническая характеристика состояния здоровья подростков, допризывников и призывников / Н. И. Прохоров, В. В. Палкин // Гигиена и санитария. – 2005. – N 4. – С. 43-46.
109. Работкин, О. С. Влияние факторов риска на здоровье допризывной молодежи / О. С. Работкин, Л. Г. Савельева // Военно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 329. – N 3. – С. 97-98.
110. Регионы России – Саха (Якутия)[Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://city.rechport.com/region_sahya.html
111. Романова, Л.И. Наркомания и наркотизм / Л.И. Романова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 479 с.
112. Саввина, Н.В. Качество жизни юношей-подростков г. Якутска при комплексной оценке состояния здоровья / Н.В. Саввина, Н.А. Слепцова, А.Д. Саввина // Сб. статей научно-практической конференции с международным участием «Женщины и вызовы современности». – 2013. – С. 268-271.
113. Сагитова, Г.Р. Медико-социальный портрет несовершеннолетнего пациента в современных условиях / Г.Р. Сагитова, Х.П. Нураденов, Ф.И. Елисеев // Фундаментальные исследования. – 2014. – N 2. – С. 156-158.
114. Самсонова, М.И. Заболеваемость детей и подростков республики Саха (Якутия) / М.И. Самсонова [и др.]// Мат. I съезда педиатров Дальнего Востока. – Хабаровск: ООО «Издательский дом «Арно», 2010. – С. 277-278.
115. Самсонова, М.И. Оценка состояния здоровья и некоторых гормональных показателей школьников Крайнего Севера / М.И. Самсонова [и др.]// Мат.

- I съезда педиатров Дальнего Востока. – Хабаровск: ООО «Издательский дом «Арно», 2010. – С. 278-280.
116. Самсонова, М.И. Этнические и экологические факторы в формировании здоровья подростков Республики Саха (Якутия) в процессе их роста и развития: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.08 / Самсонова Маргарита Ивановна. – Хабаровск, 2012. – 44 с.
117. Синцова, С.В. Табакокурение – эпидемия XXI века / С.В. Синцова, Е. Н. Чичерина // Туберкулез и болезни легких. – 2011. - N 3. – С. 8-11.
118. Смирнов, С.В. Здоровье и физическая подготовленность призывников, проживающих в сельской местности (на примере оренбургской области) / С. В. Смирнов, С. А. Кузьмин // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2014. – N 3. – С. 14-16.
119. Согияйнен, А.А. Теоретическое и организационно-методическое обоснование путей оптимизации медицинского обеспечения граждан призывного возраста в Российской Федерации: автораф. дис. ...д-ра мед. наук: 14.02.03 / Согияйнен Александр Алексеевич. – М., 2018. – 48 с.
120. Сокольская, Т. И. Влияние состава тела на процессы физического развития в детском, подростковом и юношеском возрасте / Т. И. Сокольская, В. Б. Максименко, А. В. Гулин // Педиатрия. – 2009. – Т. 88. – N 6. – С. 65-72.
121. Степанова, А.Д. Морфофункциональные особенности организма детей 7 – 8 лет коренного населения Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.02 / Степанова Анастасия Дмитриевна. – Новосибирск, 2005. – 19 с.
122. Сухарева, Л.М. Особенности заболеваемости московских школьников за последние 50 лет / Л.М. Сухарева [и др.] // Гигиена и санитария. – 2009. – N 2. – С. 21-26.
123. Татанова, Д.В. Диагностика проблем в части сохранения здоровья юношей допризывного возраста / Д.В. Татанова, М.Ф. Рзянкина // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2012. – N 3. – С. 1-16.

124. Труфакин, В. А. Здоровье населения Сибири и Севера и особенности его формирования / В. А. Труфакин, В. Т. Манчук // Врач. – 1997. – N 12. – С. 28-30.
125. Уникальность физиологии организма якутов обеспечивающая адаптацию к холоду, научно подтверждена [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.1sn.ru/91900.html>
126. Фисун, А.Я. Перспективное планирование деятельности медицинской службы вооружённых сил Вооружённых сил Российской Федерации на 2016-2020 гг. / А.Я. Фисун [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2016. – N 4. – С. 4-10.
127. Хидиятуллина, Р.К. Современные тенденции в состоянии здоровья юношей допризывного возраста республики Башкортостан / Р.К. Хидиятуллина, В.А. Малиевский // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – N 9(3). – С. 13-20.
128. Хмелик, В. И. Состояние здоровья допризывников и призывников Краснодарского края и мероприятия по его укреплению: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.02.03 / Хмелик Владимир Иванович. – Москва, 2014. – 26 с.
129. Хмелик, В.И. Характеристика заболеваемости и факторов риска нарушений здоровья у граждан допризывного и призывного возраста, проживающих в Краснодарском крае / В. И. Хмелик // Вестн. мед. стоматол. ин-та. – 2014. – N 2 (29). – С. 4-7.
130. Хорунжий, В.В. Оценка состояния здоровья, образа жизни и готовности к воинской службе юношей старших классов / В.В. Хорунжий, П.Г. Жирков / Педиатр. – 2017. – N 8 (спецвыпуск). – С. 346.
131. Черная, Н.Л. Функциональные возможности организма школьника в раннем подростковом возрасте и факторы, их определяющие / Н.Л. Черная [и др.]// Поликлиника. – 2007. – N 1. – С. 74-76.
132. Чернышева, Н.В. Региональные особенности заболеваемости и смертности подростков / Н. В. Чернышева, М. Ф. Рзянкина // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – N 2. – С. 59-60.

133. Чернышева, Н.В. Совершенствование медико-социальной помощи учащимся в системе начального профессионального образования: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Чернышева Наталия Витальевна. – Хабаровск, 2011. – 25 с.
134. Чичерин, Л. П. Правовые аспекты охраны здоровья детей и подростков в Российской Федерации / Л. П. Чичерин, В. О. Щепин, М. В. Никитин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - N 3. – С. 11-15.
135. Чичерина, С.Л. Факторы риска и возможности профилактики опасного и вредного потребления алкоголя среди студентов: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.33 / Чичерина Светлана Леонидовна. – М., 2015. – 13 с.
136. Шигапов, Б. Г. О состоянии здоровья подростков-допризывников Удмуртии / Б. Г. Шигапов // Военно-медицинский журнал. – 2007. – Т. 328. – N 4. – С. 79-80.
137. Юмукян, А.В. Особенности состояния здоровья и образа жизни юношей-подростков на современном этапе развития общества / А.В. Юмукян // Вестник РГМУ. – 2012. – N 1. – С. 75-79.
138. Юрьев, В.К. Распространенность некоторых факторов риска образа жизни, негативно влияющих на здоровье старшеклассников / В.К. Юрьев, П.Г. Жирков // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – Выпуск 2. – С. 49-54.
139. Юрьев, В.К. Самооценка здоровья и готовности к воинской службе старшеклассниками Якутска / В.К. Юрьев, П.Г. Жирков // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – Выпуск 3. – С. 72-76.
140. Юрьев, В.К. Субъективная оценка подростками качества лечения в условиях стационара / В.К. Юрьев, А.Г. Сердюков, Х.П. Нураденов // Врач-аспирант. – 2014. – N 6.1(67). – С. 170-174.
141. Ядчук, В.Н. Необоснованный призыв юношей на военную службу как следствие несовершенства системы медицинского обеспечения / В.Н. Ядчук, И.А. Андроненков // Российский педиатрический журнал. – М., 2011. – N 6. – С. 25-28.

142. Ядчук, В. Н. Оценка удовлетворенности призывников организацией медицинского обслуживания при подготовке к военной службе / В. Н. Ядчук, И. А. Андроненков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2011. — N 5. — С. 16—18.
143. Ahles T., Saykin A., Furstenberg C. et al. Quality of life of long-term survivors of breast cancer and lymphoma treated with standard-dose chemotherapy or local therapy // *J. Clin. Oncol.* 2005. Vol. 23. № 19. P. 4395-4405.
144. Anderson, G. M. Thyroid Hormones Mediate Steroid-Independent Seasonal Changes in Luteinizing Hormone Pulsatility in the EWE / G. M. Anderson, J. M. Connors, S. L. Hardy // *Biology of Reproduction.* 2002. Vol. 66. — P. 701-706.
145. Berge, J. M. Familial influences on adolescents' eating and physical activity behaviors / J. M. Berge, B. E. Saelens // *Adolesc. Med. State Art. Rev.* — 2012. — Vol. 23, № 3. — P. 424-439.
146. Effects of urban air pollutants on emergency visits of childhood asthma in Mexico city / I. Romieu, F. Meneses, J. J. L. Sieura-Monge et al. // *Am. J. Epidemiol.* 1995. — Vol.141. - № 6. — P.546-553.
147. Ferrence R. Protecting children from passive smoke / R.Ferrence, M. Ashley // *BM. J.*-2000. — 321: P. 310-311.
148. Haas, J. D. Interpopulation variation in height among children 7 to 18 years of age: Suppl Growth Standard / J. D. Haas, F. Campirano // *Food Nutr Bull.* - 2006 Dec. — Vol. 27. — N 4. P. 212-223.
149. Health-related fitness in children and adolescents / K. J. Ganley, M. V. Paterno, C. Miles [et al.] // *Pediatr. Phys. Ther.* — 2011. — Vol. 23, № 3. — P. 208-220.
150. Heba Alwan, Bharathi Viswanathan, Valentin Rousson, Fred Paccaud, Pascal Bovet. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. — URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198680/?tool=pubmed>

151. Iva Pejnović Franelić, Marina Kuzman, Ivana Pavić Simetin, Josipa Kern. Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries.- URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160692/?tool=pubmed>.
152. Iurev, V.K., Zhirkov, P. G. The quality of life of young men from the far north // *Electronic Journal of General Medicine* (Electron j Gen Med 2019; 16 (1):em101 <https://doi.org/10.29333/ejgm/102412>)
153. Mitchell, T. Review of the role of exercise in improving quality of life in healthy individuals and in those with chronic diseases / T. Mitchell, C. E. Barlow // *Curr. Sports. Med. Rep.* – 2011. – Vol. 10, № 4. – P. 211-216.
154. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials (2nd ed.) / Ed. B. Spilker. Philadelphia: New-York Lippincott-Raven, 1996.
155. Quality of life assessment in clinical trials / Ed. B. Spilker. New York, 1990.
156. Quality of life assessment in clinical trials / Ed. M. J. Staquet et al. Oxford University Press: Oxford, New York, Tokyo, 1998.
157. Pannekoek, L. Motivation for physical activity in children: a moving matter in need for study / L. Pannekoek, J. P. Piek, M. S. Hagger // *Hum. Mov. Sci.* – 2013. – Vol. 32, № 5. – P. 1097-1115.
158. Physical activity policies and legislation in schools: a systematic review / J. E. Robertson-Wilson, M. D. Dargavel, P. J. Bryden, B. Giles-Corti // *Am. J. Prev. Med.* – 2012. – Vol. 43, № 6. – P. 643-649.
159. Sabrina Molinaro, Valeria Siciliano, Olivia Curzio, Francesca Denoth, Stefano Salvadori, Fabio Mariani Iegal. Substance Use among Italian High School Students: Trends over 11 Years (1999–2009). – URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3112153/?tool=pubmed>.
160. Sallis, J. F. Promoting youth physical activity through physical education and after-school programs / J. F. Sallis, J. A. Carlson, A. M. Mignano/ *Adolesc. Med. State Art. Rev.* – 2012. – Vol. 23, № 3. – P. 493-510.
161. School-based physical activity promotion: a conceptual framework for research and practice / R. L. Carson, D. M. Castelli, A. Beighle, H. Erwin // *Child. Obes.* – 2014. – Vol. 10, № 2. – P. 100-106.

162. Ware J.E. The status of health assessment 1994 // Publ. Hlth. 1995. № 16. P. 327-354.
163. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.-1994.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА ЮНОШИ

Учебное заведение _____

Дорогой друг!

Мы проводим специальное исследование, направленное на укрепление здоровья юношей республики Саха, а также изучение их готовности к воинской службе. Убедительная просьба помочь нам и правдиво ответить на поставленные вопросы.

Анкета анонимная, поэтому называть свою фамилию не надо.

Общие данные

Сколько тебе уже исполнилось лет _____

В каком классе (на каком курсе) ты учишься _____

Какая у тебя национальность: якут- 1; русский – 2; сахаляр – 3; эвенк – 4; эвен – 5; украинец – 6; другая национальность – 7

В настоящее время ты живешь: с отцом и с матерью – 1; с матерью без отца – 2; с отцом без матери – 3; без отца и без матери – 4

Есть ли у тебя родные братья и сестры: нет, 1, 2, 3 и более

Отношение к воинской службе

Проводятся ли в твоём учебном заведении занятия по начальной военной подготовке (НВП) или подобные занятия: да – 1; нет – 2

Как ты считаешь, занятия по начальной военной подготовке полезны для юношей: да – 1; нет – 2; не знаю – 3

Оцени качество проводимых занятий по НВП: проводятся качественно, я узнал много нового и многому научился – 1; проводятся хорошо, но ничего нового я не узнал и никакой пользы для меня не принесли – 2; проводятся формально и совершенно бесполезны – 3; не проводятся – 4

После окончания школы хотел бы ты поступить в военное училище, военный ВУЗ, военную академию и т.п.: да 1, нет – 2

Хотел бы ты служить в армии по контракту: да -1, нет – 2

А ты сам хотел бы ты после школы пойти служить в армию по призыву: *да, хотел бы – 1; хотел бы, если бы в армии не было «дедовщины» – 2; хотел бы, если бы знал, что не буду участвовать в военных действиях – 3; хотел бы, если бы за это много платили – 4; нет, так как не люблю подчиняться – 5; нет, там унижают человеческое достоинство – 6; нет, это опасно – 7; нет, так как жалко впустую потраченного времени – 8; нет, это противоречит моим моральным убеждениям – 9; нет, без объяснения причины – 10; затрудняюсь ответить – 11, другое (впиши):*

Как ты считаешь, должен ли каждый мужчина отслужить в армии: *да, каждый должен отдать долг Родине – 1; да, это полезно, так как армия воспитывает моральные качества настоящего мужчины – 2; да, это полезно для физического здоровья – 3; да, там можно многому научиться – 4; нет, это пустая трата времени – 5; нет, служба в армии вредна для здоровья – 6; нет, без уточнения – 7; другое (впиши):*

Планируешь ли ты в дальнейшем идти служить в армию по призыву: *да, так как я сам этого хочу – 1; очевидно придется, хотя я этого и не хочу – 2; планирую пойти учиться дальше и получить отсрочку – 3; планирую найти какую-нибудь причину и не пойти – 4; меня не возьмут по состоянию здоровья – 5; надеюсь получить «альтернативную» службу – 6; другое – 7*

Откуда ты получил информацию о воинской жизни: *я о ней практически ничего не знаю – 1; из средств массовой информации (телевидение, радио, газеты) – 2; из рассказов друзей – 3; от родителей, родственников – 4; из художественной литературы, кино – 5; другое – 6*

Как ты относишься к тому, если родители найдут не совсем законный способ, чтобы освободить тебя от армии: *они на это не пойдут – 1; положительно – 2; отрицательно – 3; безразлично – 4; затрудняюсь ответить – 5*

Знаешь ли ты, что за уклонение от службы в армии может быть серьезное наказание: *да – 1, нет – 2*

Здоровье и образ жизни

Как ты оцениваешь свое здоровье: *отличное – 1; хорошее – 2; удовлетворительное – 3; плохое – 4*

Оцени объективно свою физическую подготовку: *считаю себя физически сильным – 1; считаю, что у меня средняя физическая подготовка – 2; физически слабоват, хотелось бы быть посильнее – 3; слабая физическая подготовка – 4; затрудняюсь сам оценить – 5*

Как ты считаешь, если бы тебе сейчас пришлось идти служить в армию, то ты физически: *полностью готов к службе – 1; готов, но не совсем – 2; совершенно физически не готов – 3; затрудняюсь ответить – 4*

Занимаешься ли ты физической культурой, спортом: *да, регулярно – 1; да, но нерегулярно – 2; нет, так как нет такой необходимости – 3; нет, так как нет времени – 4; нет, так как устаю на занятиях – 5; хотел бы, но лень, не могу себя заставить – 6; нет, так как считаю это бесполезным – 7; нет условий – 8; на это нет денег – 9; другое – 10*

Куришь ли ты: *нет – 1; иногда, только в кругу друзей, в компании – 2; регулярно до 5 сигарет в день – 3; регулярно, 5-10 сигарет в день – 4; регулярно, 11-20 сигарет в день – 5; регулярно – более пачки в день – 6*

Употребляешь ли ты слабоалкогольные напитки (пиво, джин-тоник и т.п.): *не употребляю – 1; эпизодически – 2; 1-2 раза в месяц – 3; каждую неделю – 4; несколько раз в неделю – 5; почти ежедневно – 6*

Употребляешь ли ты вино: *не употребляю – 1; эпизодически – 2; 1-2 раза в месяц – 3; каждую неделю – 4; несколько раз в неделю – 5; почти ежедневно – 6*

Употребляешь ли ты крепкие алкогольные напитки (водка, виски, джин и т.п.): *не употребляю – 1; эпизодически – 2; 1-2 раза в месяц – 3; каждую неделю – 4; несколько раз в неделю – 5; почти ежедневно – 6*

Отношение к наркотическим и психотропным веществам: *никогда не употреблял – 1; пробовал из любопытства – 2; иногда употребляю – 3; употребляю систематически – 4*

Как ты считаешь, какие из приведенных ниже факторов отрицательно влияют на здоровье (если «да», то поставь +) и есть ли они в твоей жизни (если есть, то поставь +):

| № п/п | Факторы | Влияние на здоровье | Наличие в твоей жизни |
|-------|---|---------------------|-----------------------|
| 26.1 | Курение | | |
| 26.2 | Регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков | | |
| 26.3 | Регулярное употребление вина, шампанского | | |
| 26.4 | Регулярное употребление крепких алкогольных напитков | | |
| 26.5 | Употребление наркотиков | | |
| 26.6 | Низкая физическая активность | | |
| 26.7 | Недосыпание | | |
| 26.8 | Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) | | |
| 26.9 | Длительное нахождение за компьютером | | |
| 26.10 | Нерегулярное питание | | |
| 26.16 | Малое нахождение на свежем воздухе | | |

Хотел бы ты, чтобы у тебя была такая болезнь, при которой не берут в армию: *да – 1; нет – 2; у меня такая болезнь уже есть – 3; затрудняюсь ответить - 4*

Как ты считаешь, по состоянию здоровья ты: *годен к воинской службе – 1; ограниченно годен к воинской службе- 2; временно негоден к воинской службе – 3; негоден к военной службе – 4*

Благодарим за оказанную помощь и правдивые ответы!

АНКЕТА РОДИТЕЛЕЙ СТАРШЕКЛАССНИКА

Учебное заведение _____

Уважаемые родители!

Мы проводим специальное исследование, направленное на укрепление здоровья юношей республики Саха, а также изучение их готовности к воинской службе. Убедительная просьба помочь нам и правдиво ответить на поставленные вопросы. Анкета анонимная, поэтому называть свою фамилию не надо.

Общие данные

Какова национальность Вашего сына: якут- 1; русский – 2; сахаляр – 3; эвенк – 4; эвен – 5; украинец – 6; другая национальность - 7

Большую часть своей жизни Ваш сын рос: с отцом и с матерью – 1; с матерью без отца – 2; с отцом без матери – 3; без отца и без матери (с бабушкой, с дедушкой, с другими родственниками) – 4

Есть ли у него родные братья и сестры: нет, 1, 2, 3 и более

Как Вы оцениваете материальное положение своей семьи: хорошее – 1; удовлетворительное – 2; плохое – 3; затрудняюсь ответить – 4

Кто-нибудь у Вас в семье злоупотребляет алкоголем: да - 1, нет - 2, не хочу отвечать - 3

Здоровье и образ жизни

Как Вы оцениваете здоровье сына: отличное – 1; хорошее – 2; удовлетворительное – 3; плохое – 4; затрудняюсь оценить - 5

Как Вы оцениваете состояние:

7.1 его органов дыхания: нет признаков заболевания и в медицинской помощи не нуждается – 1; есть признаки заболевания, но в медицинской помощи не нуждается – 2; есть признаки заболевания, нуждается в рекомендациях врача – 3; есть признаки заболевания, нуждается в дополнительном обследовании – 4; есть признаки заболевания, нуждается в лечении – 5

7.2 ЛОР-органов: нет признаков заболевания и в медицинской помощи не нуждается – 1; есть признаки заболевания, но в медицинской помощи не нуждается – 2; есть признаки заболевания, нуждается в рекомендациях врача – 3; есть признаки заболевания, нуждается в дополнительном обследовании – 4; есть признаки заболевания, нуждается в лечении – 5

7.10 опорно-двигательного аппарата: *нет признаков заболевания и в медицинской помощи не нуждается – 1; есть признаки заболевания, но в медицинской помощи не нуждается – 2; есть признаки заболевания, нуждается в рекомендациях врача – 3; есть признаки заболевания, нуждается в дополнительном обследовании – 4; есть признаки заболевания, нуждается в лечении – 5*

Оцените объективно физическую подготовку сына: *считаю его физически сильным – 1; считаю, что у него средняя физическая подготовка – 2; физически слабоват, хотелось бы чтобы был посильнее - 3; слабая физическая подготовка - 4; затрудняюсь оценить - 5*

Как Вы считаете, если бы сыну сейчас пришлось идти служить в армию, то он физически: *полностью готов к службе – 1; готов, но не совсем – 2; совершенно физически не готов – 3; затрудняюсь ответить - 4*

Есть ли у него хронические заболевания: *нет – 1; есть, но обострения бывают редко – 2; есть и часто обостряются – 3; не знаю – 4*

Как Вы считаете по состоянию здоровья сын: *годен к воинской службе – 1; ограниченно годен к воинской службе - 2; временно негоден к воинской службе – 3; негоден к военной службе - 4*

Занимается ли Ваш сын физической культурой, спортом: *да, регулярно – 1; да, но нерегулярно – 2; нет – 3; не знаю - 4*

Как Вы считаете, какие из приведенных ниже факторов отрицательно влияют на здоровье (если да, то поставьте +, если нет, то поставьте –, если не знаете - ?) и есть ли они в жизни сына (если есть, то поставьте +, если нет –, если не знаете - ?):

| № п/п | Факторы | Влияние на здоровье | Наличие в жизни сына |
|-------|---|---------------------|----------------------|
| 13.1 | Курение | | |
| 13.2 | Регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков | | |
| 13.3 | Регулярное употребление вина, шампанского | | |
| 13.4 | Регулярное употребление крепких алкогольных напитков | | |
| 13.5 | Употребление наркотиков | | |
| 13.6 | Низкая физическая активность | | |
| 13.7 | Недосыпание | | |
| 13.8 | Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) | | |
| 13.9 | Длительное нахождение за компьютером | | |
| 13.10 | Нерегулярное питание | | |
| 13.11 | Малое нахождение на свежем воздухе | | |

Отношение к воинской службе

Хотели бы Вы, чтобы Ваш сын стал военным: *да -1, нет-2;*

После окончания школы хотели бы Вы, чтобы Ваш сын поступил в военное училище, ВУЗ, академию: *да - 1, нет - 2*

Как Вы отнесетесь к тому, если после окончания школы Вашего сына призовут в армию: *да, мы этого хотим – 1; очевидно придется смириться, хотя мы этого и не хотим – 2; постараемся, чтобы он поступил в ВУЗ и получил отсрочку – 3; постараемся найти какую-нибудь законную причину, чтобы он не пошел – 4; постараемся найти какой-нибудь способ (включая не совсем законный), чтобы он не пошел – 5; его не возьмут по состоянию здоровья – 6; у него есть законные основания для отсрочки – 7; другое - 8*

Благодарим за оказанную помощь!

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
«ПОЛИКЛИНИКА №1»**

677027 г. Якутск, ул. Кирова, 19 тел (4112) 42-86-09, факс (4112) 42-93-54 e-mail: mupol1@mail.ru

Приказ № *78-А*

« *03* » февраль 2020 г.

«О внедрении и использование результатов диссертационного исследования на тему: «Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе»

На основании письма МЗ РС(Я) от 25.06.2019г. № И-01-25/995 «Акт внедрения результатов диссертационного исследования Жиркова Павла Георгиевича на тему: «Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе»

Приказываю:

1. Зам. главного врача по детству: Лугиновой О.И.
- 1.1. Использовать результаты диссертационного исследования Жиркова Павла Георгиевича на тему: «Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе», при проведении медицинского обследования и диспансерного наблюдения юношей приписного возраста.
- 1.2. По результатам проведенных мероприятий провести анализ эффективности использования диссертационного исследования.
2. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.В. Эверстова



Муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение
«Якутский городской лицей»
городского округа «город Якутск»

г. (4112) 42-24-20, факс (4112) 42-47-42
677000 Якутск, ул. Ярославского, 14 e-mail: ygl@yaguo.ru
ОКПО 52496855, ОГРН 1021401066917, ИНН/КПП 1435050129\143501001

Исх. № 01-25/241 от 06.06.2019 г.

В Диссертационный совет

А К Т

внедрения материалов диссертационного исследования Жиркова Павла Георгиевича на тему: «Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе»

Настоящим актом удостоверяю, что основные научные положения, результаты и выводы диссертационного исследования П.Г.Жиркова, используются в работе МОБУ ЯГЛ при проведении с юношами занятий по начальной военной подготовке.

Внедрение предложенных в результате проведенного исследования комплекса мероприятий способствует воспитанию юношей в духе готовности к выполнению воинского долга.

Директор 

И.А. Сидоров



МУНИЦИПАЛЬНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ШКОЛА №31»
(с углубленным изучением отдельных предметов)
городского округа «город Якутск»



УОПСАЙ ОРТО ҮӨРЭХТЭЭНИН
МУНИЦИПАЛЬНАЙ БЮДЖЕТНЭЙ
ТЭРИЛГЭТЭ
“УОПСАЙ ОРТО ҮӨРЭХТЭЭНИН
31№ ОРТО ОСКУЛАТА”
(сорох предметгэри диригэтэн үөрэтэр)
Дьокуускай куорат уокуруга

677013, г. Якутск, ул. Каландаришвили д. 34, тел / факс: (4112) 35-07-13, e-mail: school31@yaguo.ru

« 14 » 06 2019

В Диссертационный совет

А К Т

внедрения материалов диссертационного исследования Жиркова Павла Георгиевич на тему: «Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе»

Настоящим актом удостоверяю, что основные научные положения, результаты и выводы диссертационного исследования П.Г.Жиркова, используются в работе Муниципального общеобразовательного бюджетного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №31» (с углубленным изучением отдельных предметов) городского округа «город Якутск» при проведении с юношами занятий по ОБЖ.

Внедрение предложенных в результате проведенного исследования комплекса мероприятий способствует воспитанию юношей в духе готовности к выполнению воинского долга.



Директор

В.Ю.Рыбкина



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)
194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2,
Тел.: (812)2950646
Факс: (812)2954085
E-mail: spb@gpma.ru; <http://www.gpma.org>
ОКПО 01963226, ОГРН 1037804002389
ИНН/КПП 7802010020/780201001



"УТВЕРЖДАЮ"
проректор по учебной работе
з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Орел В.И.

« 28 » октября 2019 г.

_____ 20 ____ № _____
на № _____ от _____ 20 ____

А К Т

о внедрении диссертационного исследования

1. ТЕМА ДИССЕРТАЦИИ, ИСПОЛНИТЕЛЬ

Диссертационное исследование Жиркова П.Г. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе».

2. КЕМ ВНЕДРЕНО. АДРЕС ИСПОЛНИТЕЛЯ.

Юрьев В.К., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, 194100 С.Петербург, ул. Литовская 2

3. ФОРМА ВНЕДРЕНИЯ.

Использование фрагментов диссертационного исследования на лекциях и практических занятиях со студентами и магистрами в курсе общественного здоровья и здравоохранения по темам: «Состояние здоровья населения и методы его изучения», «Организация лечебно-профилактической помощи населению».

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ.

Студенты и магистры на конкретных примерах знакомятся с методикой оценки здоровья юношей, системой организации лечебно-профилактической помощи подросткам.

Заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения,
з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

В.К.Юрьев

Министерство
здравоохранения
Республики Саха (Якутия)



Саха Өрөспүүбүлүкэтин
доруобуйа харыстабылын
Министирэтибэтэ

пр. Ленина, 30, г. Якутск, 677011 тел.: (4112) 42-40-22, факс: 42-07-72
http:// minzdrav.sakha.gov.ru e-mail: minzdrav@sakha.gov.ru

№ 4-01-25/995 от 25.06.2019

В Диссертационный совет

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**результатов диссертационного исследования Жиркова Павла
Георгиевича на тему: «Научное обоснование организационных
мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения
подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе»**

Настоящим удостоверяю, что основные научные положения, результаты и выводы диссертационного исследования, используются в работе Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Предложенные по результатам работы рекомендации, направленные на оптимизацию проведения диспансеризации юношей, были внедрены в практику и позволили повысить её эффективность и увеличить выявляемость патологии.

Министр



Е. А. Борисова



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

ВОЕННЫЙ КОМИССАРИАТ
РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ)

677007, г. Якутск, ул. Октябрьская д.8
тел. (факс): 8-4112-234231, 234267

15июля_2019г.№1/1035

В Диссертационный совет

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**результатов диссертационного исследования Жиркова Павла
Георгиевича на тему: «Научное обоснование организационных
мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения
подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе»**

Настоящим удостоверяю, что основные научные положения, результаты и выводы диссертационного исследования, используются в работе Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Предложенные по результатам работы рекомендации, направленные на оптимизацию проведения диспансеризации юношей, были внедрены в практику и позволили повысить ее эффективность и увеличить выявляемость патологии.

Председатель военно – врачебной комиссии
Военного комиссариата Республики Саха (Якутия)



Наталья Алексеевна Попова

Управление образования Окружной администрации города Якутска
Муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 9 им. М.И. Кершенгольца»
городского округа «город Якутск»
677000, г.Якутск, ул. Дзержинского, 17, тел/факс 22-41-92, 22-31-80,
school9@yaguo.ru, http://school9.yaguo.ru

Исх. № 161
" 06 " 06 2019 г.

В Диссертационный совет

МОБУ СОШ №9 им.М.И.Кершенгольца
городского округа г.Якутск
Республики Саха (Якутия)

А К Т

внедрения материалов диссертационного исследования Жиркова Павла Георгиевич на тему: «Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей Крайнего Севера к военной службе»

Настоящим актом удостоверяю, что основные научные положения, результаты и выводы диссертационного исследования П.Г.Жиркова, используются в работе Муниципального общеобразовательного бюджетного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №9 им.М.И.Кершенгольца» городского округа г.Якутск Республики Саха (Якутия) при проведении с юношами занятий по начальной военной подготовке.

Внедрение предложенных в результате проведенного исследования комплекса мероприятий способствует воспитанию юношей в духе готовности к выполнению воинского долга.

Директор



Черных Н.П.