

временных характеристик ДСВП // Российская оториноларингология. – 2003. – № 3 (6). – С. 146–150.

15. Шидловская Т. А., Куренева Е. Ю. Целесообразность исследования слуховой функции в обычном и расширенном диапазонах частот у пациентов с функциональными наруше-

ниями голосообразования // Российская оториноларингология. – 2008. – № 1 (32). – С. 25

16. Lalacea M., Anonsen C. Laryngoscope. – 1990. – Vol. 110. № 3. – P. 294–301.

Поступила 20.09.2014

С. Н. ЛИНЧЕНКО<sup>1</sup>, Д. В. ПУХНЯК<sup>2</sup>, В. И. ХМЕЛИК<sup>3</sup>

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ ДОПРИЗЫВНОГО И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

<sup>1</sup>Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 2683539. E-mail: s\_linchenko@mail.ru;

<sup>2</sup>кафедра скорой медицинской помощи, мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФПК и ППС государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14; тел. (861) 2524376. E-mail: puhnyak@mail.ru;

<sup>3</sup>филиал № 2 1602 Окружного военного клинического госпиталя

Министерства обороны Российской Федерации,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Постовая, 6; тел. (861) 268-37-90. E-mail: doctor-max@list.ru

Представлены результаты изучения состояния здоровья подростков и юношей допризывного и призывного возрастов в Краснодарском крае за период с 2006-го по 2012 г., анализа полноты их медицинского обеспечения при подготовке к военной службе. Установлены в целом негативные изменения показателей здоровья призывников. Обсуждаются тенденции динамики состояния здоровья, его связи с качеством жизни допризывников и призывников, пути оптимизации медико-социальной профилактики расстройств здоровья.

**Ключевые слова:** подростки и юноши допризывного и призывного возрастов, состояние здоровья, качество жизни, медико-социальная профилактика расстройств здоровья.

S. N. LINCHENKO<sup>1</sup>, D. V. PUHNYAK<sup>2</sup>, V. I. HMELIK<sup>3</sup>

### MODERN TRENDS IN THE HEALTH OF ADOLESCENTS AND YOUNG MEN OF MILITARY AGE PRE-CONSCRIPTION AND CONSCRIPTION AGE IN KRASNODAR TERRITORY

<sup>1</sup>Chair of mobilization preparation of health care and medicine of accidents of the state educational institution of higher professional education «Kuban state medical university»

of the Ministry of health of the Russian Federation,

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

<sup>2</sup>chair of an emergency medical service, mobilization preparation of health care and medicine of accidents FT and PT of the state educational institution of higher professional education

«Kuban state medical university» of the Ministry of health of the Russian Federation,

Russia, 350063, Krasnodar, 40 Let Pobedi str., 14; tel. (861) 2524376. E-mail: puhnyak@mail.ru;

<sup>3</sup>branch № 2 1602 of District military clinical hospital of the Ministry of defence of the Russian Federation,

Russia, 350063, Krasnodar, Postovaya str., 6; tel. (861)268-37-90. E-mail: doctor-max@list.ru

Results of study of the health status of adolescents and young men of pre-conscription and conscription age in the Krasnodar territory for the period from 2006 to 2012, the analysis of the completeness of their medical care in the preparation for military

service. The negative changes of the indicators of the health of the conscripts. Discusses trends in health status, his connection with the quality of life of pre-conscripts and recruits, ways of optimization of medical and social prevention of health disorders.

*Key words:* adolescents and young men of pre-conscription and conscription age, health status, quality of life, medical and social prevention of health disorders.

Изучение соматического и психического здоровья молодых людей, играющих значимую роль в формировании трудового и оборонного потенциала страны, является актуальной научной задачей [4, 7, 8]. Научный подход к изучению проблемы здоровья молодежи четко оформился в последние 25–30 лет. Однако, несмотря на то что большая часть патологии у взрослых формируется в подростковом и юношеском возрасте, молодежь традиционно признавалась здоровой частью населения. Вместе с тем в исследованиях последних 2–3 десятилетий систематически выявляются и доказываются тенденции роста хронической патологии и функциональных нарушений у подростков 15–17 лет [5, 7].

В целом количество подростков, охваченных в России профилактическими медицинскими осмотрами, относительно стабильно и составляет порядка 94–95% [10]. Согласно их результатам, имеет место неблагоприятная тенденция в распределении подростков по группам здоровья (уменьшение численности здоровых, увеличение количества страдающих хроническими заболеваниями различной выраженности). Состояние здоровья детско-подростковой популяции стабильно ухудшается: увеличивается показатель общей заболеваемости, причем ее уровень выше у 15–17-летних подростков, чем у детей до 14 лет [9, 10].

Целью настоящей работы явилось изучение современных тенденций динамики состояния здоровья молодого поколения для разработки комплексной программы оздоровления, физической и социально-психологической подготовки допризывников и призывников в целях адаптации их к предстоящей службе в рядах Вооруженных сил. Научно-практическая значимость исследования связана с разработкой организационных направлений совершенствования медико-социальной профилактики расстройств здоровья и оздоровления подростков и юношей в период их подготовки к военной службе.

### Материалы и методы

Объект исследования: состояние здоровья подростков и юношей допризывного и призывного возрастов в Краснодарском крае и их медицинское обеспечение при подготовке к военной службе. Единицами наблюдения являлись: подросток допризывного возраста (15–17 лет; n=300); юноша призывного возраста (18–26 лет; n=300); анкета изучения медико-социального и демографическо-

го статусов юноши; карта медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет; учетная карта призывника.

Теоретический расчет объема выборки подростков-юношей для исследования осуществлялся при 95,5%-ной вероятности, исходя из численности генеральной совокупности:

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

$$\Delta = t,$$

где  $\Delta$  – мера точности (желаемая максимальная ошибка) = 3% (0,03);

t – доверительный коэффициент (должен быть не менее 2, при t=2 вероятность составит 0,955);

N – генеральная совокупность;

n – выборка;

$\sigma^2$  – дисперсия выборочной совокупности; при  $\sigma^2 = 0,25$  допускается, что вычисленная величина средней ошибки будет максимальной, и гарантируется, что ее подлинные размеры не превысят исчисленных в исследовании.

Использованы методы: социологический (анонимное анкетирование), экспертных оценок, статистический, графический. Статистическая обработка результатов проведена на базе современных информационных технологий с привлечением пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

### Результаты и их обсуждение

Проведенные исследования показывают, что за период с 2006-го по 2012 г. на территории Краснодарского края наиболее существенный рост уровня общей заболеваемости произошел в возрастной категории 15–17 лет (на 43,4%,  $p < 0,01$ ), меньше – у взрослого населения (на 12,6%,  $p < 0,05$ ) и у детей от 0 до 14 лет (на 7,9%,  $p < 0,05$ ). Наиболее значительный рост уровней общей и первичной заболеваемости отмечался в группе подростков 15–17 лет. Темпы роста первичной заболеваемости опережали аналогичные общей заболеваемости по всем возрастным категориям, что может свидетельствовать в пользу снижения медицинской активности населения, уменьшения доступности медицинской помощи. Структура общей и первичной заболеваемости оставалась устойчивой у детей (0–14 лет) и подростков (15–17 лет) на протяжении всего периода наблюдения, ее основу составляют одни и те же классы

болезней. Преобладающей патологией явились болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки.

Что касается оценки состояния здоровья подростков и юношей допризывного возраста (15–17 лет), то при высоком охвате подростков 15 (94,5%) и 16 (95,7%) лет профилактическими медицинскими осмотрами и снижении количества подростков, впервые взятых под диспансерное наблюдение (соответственно на 46,7 и 56,0% в 2012 г. в сравнении с 2008 г.), продолжает оставаться существенный разрыв между показателями нуждаемости в лечебно-оздоровительных мероприятиях и числом лиц, которым они были проведены. Так, среди 15-летних количество нуждавшихся в лечении превышало количество получивших лечение в среднем в 1,6 раза (у 16-летних – в 2,1 раза), нуждавшихся в оздоровлении – в 2,0 раза (у 16-летних – в 2,1 раза), санации полости рта – в 1,8 раза (у 16-летних – в 1,6 раза).

Доля подростков, отнесенных к III группе состояния здоровья, к 2012 г. по сравнению с 2008 г. уменьшилась незначительно: у 15-летних – на 3,1%, у 16-летних – на 2,1%. В среднем

у подростков преобладала доля отнесенных ко II–III группам здоровья (68,7% – у 15-летних и 68,5% – у 16-летних). Не выявлено существенной динамики доли юношей 17 лет, распределенных по спискам наблюдения в ходе их медицинского освидетельствования при постановке на воинский учет. Также не установлено достоверных различий их распределения по категориям годности к военной службе (за исключением доли юношей, ограниченно годных к военной службе, – рост в 2,0 раза). Показатель их общей годности к военной службе (сумма категорий А и Б) за период наблюдения вырос на 11,0%, хотя остается ниже среднеокружного и среднероссийского.

Установлен достоверный рост уровней А – общей (на 27,6%) и Б – первичной (на 16,4%) заболеваемости допризывных контингентов (15–17 лет) к 2012 г., прежде всего за счет болезней органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки (рисунок).

Медицинское освидетельствование граждан призывного возраста осуществляют призывные комиссии муниципальных образований края. В период 2008–2012 гг. контрольное медицинское

**А. Общая заболеваемость**



## Динамика результатов контрольного медицинского освидетельствования призывников Краснодарского края (2008–2012)

Показатель		По годам наблюдения				
		2008	2009	2010	2011	2012
Всего осмотрено, из них признано:	Абс. (чел.)	819	921	883	3757	1258
– годными к военной службе	Абс.. (чел.)	37	28	30	176	45
	%	4,5	3,0	3,4	4,7	3,6
– ограниченно годными к военной службе	Абс. (чел.)	57	57	62	498	76
	%	7,0	6,2	7,0	13,3	6,0
– временно не годными к военной службе	Абс. (чел.)	259	264	244	1439	642
	%	31,6	28,7	27,6	38,3	51,0
– не годными к военной службе	Абс. (чел.)	2*	1*	2*	57	9*
	%				1,5	
– годными к военной службе с незначительными ограничениями	Абс. (чел.)	464	571	545	1587	486
	%	56,7	62,0	61,7	42,2	38,6

**Примечание:** \* только в абсолютных числах.

освидетельствование проведено 7638 призывникам (18–26 лет) (таблица).

Анализ результатов свидетельствует о двух тенденциях. С одной стороны, с возрастом снижается доля лиц, отнесенных к I группе (здоровые): с 31,3% в 15 лет до 23,0% у призывников 18–26 лет ( $p_{4,1} < 0,05$ ,  $p_{4,2} < 0,05$ ). С другой, отчетливо проявляется тенденция увеличения доли подростков и юношей, имеющих хроническую патологию: с 17,2% в 15 лет до 30,3% в возрастной категории 18–26 лет ( $p_{4,1} < 0,05$ ,  $p_{4,2} < 0,05$ ). Полученные результаты подтверждают в целом негативную динамику показателей здоровья призывников Краснодарского края.

Тем не менее неблагоприятные тенденции закономерно определяют необходимость повышения качества медицинского освидетельствования призывных контингентов, а также свидетельствуют о наличии резерва для активизации работы в направлении улучшения качества жизни и повышения эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий по отношению к молодежи. Исходя из вышеизложенного, на данном этапе изучения проблемы представляется целесообразным:

1. Определить взаимосвязь здоровья с основными показателями качества жизни допризывников и призывников в Краснодарском крае.

2. Разработать диагностические программы и методики комплексного социально-гигиенического анализа состояния здоровья и качества жизни молодых людей призывного возраста. В связи с тем, что здоровье является системообразующим фактором качества жизни [1–3], именно оно должно подвергаться тщательному изучению, в т. ч. по таким позициям, как: субъективная оценка состояния здоровья; физическая активность; функциональные нарушения и хронические заболевания; наследственность. Изучение качества жизни подростков и юношей позволяет глубже оценить фак-

торы, формирующие здоровье, и, следовательно, повысить надежность и эффективность мер первичной профилактики его нарушений.

3. Разработать и внедрить комплексную программу оздоровления, физической и социально-психологической подготовки допризывников и призывников Краснодарского края в целях их адаптации к предстоящей службе в рядах Вооруженных сил.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А. Профилактические основы развития приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в интересах детей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма // Здравоохран. Рос. Фед. – 2008. – № 1. – С. 10–11.
2. Басманова Е. А. Особенности физического развития детей в школах разного типа / Е. А. Басманова, Н. К. Перевощикова // Рос. педиатр. журн. – 2009. – № 5. – С. 53–56.
3. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2009 году». – М., 2010. – 105 с.
4. Здоровье детей и подростков как фактор национальной безопасности // Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи России: Матер. Всерос. форума. – М., 1999. – 235 с.
5. Ковалев В. В. Некоторые общие закономерности клиники пограничных состояний у детей и подростков // Журн. невропатол. психиатр. – 1992. – № 10. – С. 1520–1525.
6. Милле Ф. Современные тенденции по причинам смерти в России в 1965–1994 гг. / Ф. Милле, В. М. Школьников, В. Эртриш, Ж. Валлен. Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. Национальный институт демографических исследований. – М., 1996. – 140 с.
7. Петров М. В. Медицинское освидетельствование юношей 15–16-летнего возраста при первоначальной постановке на воинский учет / М. В. Петров, А. В. Завалин // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и ист. мед. – 2009. – № 5. – С. 22–24.
8. 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. – № 4. – С. 43-46.

9. Соколова Н. В. Анализ состояния здоровья и уровня физической подготовленности подростков допризывного возраста // Воен.-мед. журн. – 2005. – № 1. – С. 54.

10. Улумбекова Г. Э. Анализ демографии и показателей здоровья населения РФ в динамике с 1990 г. в сравнении с зарубежными странами и некоторые прогнозы до 2010 г. // Репрод. здор. детей и подрост. – 2010. – № 2. – С. 32–41.

Поступила 09.07.2014

**В. Л. МЕДВЕДЕВ, А. Г. ТОНЯН, А. С. ТАТЕВОСЯН, С. А. ТОНЯН, С. Г. БУТАЕВА**

## **СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ПОЧКИ**

*Кафедра урологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. 8 (861) 274-83-64. E-mail: medvedev\_vl@mail.ru*

С целью изучения влияния позиционно-зависимых изменений магистрального венозного кровотока почки на систолическое артериальное давление проведено измерение артериального давления, скорости кровотока в почечных венах, определены индексы резистентности среди пациентов с патологической подвижностью почки. Данные исследования показали зависимость систолического артериального давления как от скоростных, так и от резистивных показателей в обоих почечных сосудах. Показано, что измерение артериального давления в шести статических состояниях может дать новую современную оценку физиологической норме артериального давления и помочь в диагностике ранних патогенетических факторов, ответственных за развитие артериальной гипертензии.

*Ключевые слова:* полипозиционные исследования, артериальная гипертензия, магистральные почечные вены.

**V. L. MEDVEDEV, A. G. TONYAN, A. S. TATEVOSYAN, S. A. TONYAN, S. G. BUTAEVA**

**SYSTOLIC BLOOD PRESSURE AS A PREDICTOR OF PATHOLOGIC MOBILITY OF KIDNEY**

*A department of urology of public budgetary educational institution of higher professional education «Kuban state medical university» of Ministry of health of the Russian Federation, Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str., 4; tel. 8 (861) 274-83-64. E-mail: medvedev\_vl@mail.ru*

For the purpose of influence studying the depending on a position of changes of the main venous blood-groove a kidney on systolic arterial pressure measurement of arterial pressure, blood-groove speed in renal veins is taken, resistance indexes among patients with pathological mobility of a kidney are defined. These researches showed dependence of systolic arterial pressure as from high-speed, and resistive indicators in both kidney vessels. It is shown that measurement of arterial pressure in six static states can give a new modern assessment to physiological norm of arterial pressure and help with diagnostics of the early pathogenetic factors responsible for development of arterial hypertension.

*Key words:* depending on a position researches; arterial hypertension; main renal venous.

### **Введение**

Известно, что причиной недостаточной преднагрузки сердца (вследствие падения общего венозного возврата без абсолютного снижения объема циркулирующей крови) может быть изменение положения тела как причина неэффективной компенсаторной реакции веноконстрикции, направленной на поддержание минутного объема крови [5]. Доказано, что риск сердечно-сосудистых ос-

ложнений у больного артериальной гипертензией (АГ) зависит не только от абсолютного уровня артериального давления (АД), но и от колебаний АД на протяжении различных промежутков времени, так называемой вариабельности АД [11]. Выявлена независимая связь между высокой вариабельностью АД и клиническими исходами в клинических и эпидемиологических исследованиях [10]. В недавно проведенном исследовании Finn-Home