

Статья поступила в редакцию 8.09.2017 г.

Бабенко А.И., Шведов Е.Г., Бабенко Е.А.

*Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,
г. Новокузнецк, Россия,
Военно-врачебная комиссия ФКУ «Военный комиссариат Новосибирской области»,
г. Новосибирск, Россия*

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ, ПРИЗЫВАЕМЫХ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

Цель. Установить приоритеты и значимость распространенности заболеваний среди юношей-подростков и призывников на основе разработанной информационно-аналитической модели.

Материалы и методы. Использовались данные отчетных форм медицинских учреждений Новосибирской области о числе заболеваний, зарегистрированных у юношей-подростков в возрасте 15-17 лет; результаты медицинского освидетельствования юношей при первичной постановке на воинский учет, а также лиц, призываемых на военную службу, регистрируемые военно-врачебными комиссиями военкоматов; материалы выборочного углубленного исследования протоколов медицинского освидетельствования призывников (1204 протоколов). Проводились сравнительная и интегрированная оценки отдельных показателей заболеваемости, ранговая оценка и расчет коэффициентов относительной значимости.

Результаты. Ведущими заболеваниями, определяющими состояние здоровья юношей-подростков и ограничивающими их годность к военной службе, являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с удельным весом значимости 19,7 %; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 13,1 %; болезни органов дыхания – 11,0 %; а также психические расстройства и расстройства поведения – 10,7 % и болезни нервной системы – 10,6 %. Немаловажная доля приходится на болезни системы кровообращения (9,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,6 %) и органов пищеварения (8,3 %). Менее всего значимы болезни кожи и подкожной клетчатки (4,4 %), а также заболевания мочеполовой системы (2,7 %).

Выводы. Разработанная информационно-аналитическая модель позволяет отследить характер формирования оборонноспособного потенциала по всем основным параметрам оценки состояния здоровья юношей-подростков и лиц призывного возраста.

Ключевые слова: заболеваемость юношей-подростков; медицинское освидетельствование призывников; информационно-аналитическая модель.

Babenko A.I., Shvedov E.G., Babenko E.A.

*Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia,
Military Medical Commission of the Federal State Institution «Military Registration and Enlistment Office of the No-
vosibirsk Region», Novosibirsk, Russia*

COMPLEX ASSESSMENT OF INCIDENCE OF THE TEENAGE YOUNG MEN AND THE PERSONS WHO ARE CALLED UP FOR MILITARY SERVICE

Objective. To establish the priorities and importance of the prevalence of diseases among teenage young men and recruits on the basis of the elaborated information and analytical model.

Materials and methods. We used data of the reporting forms of medical institutions in the Novosibirsk Region about the number of the diseases registered in the teenage young men at the age of 15-17 years; the results of medical examination of young men during the initial military registration and also the persons which are called up for military service registered by the military medical commissions of military registration and enlistment offices; materials of a selective in-depth study of the protocols of medical examination of the recruits (1204 protocols). The comparative and integrated estimates of separate indicators of incidence, rank assessment and the calculation of the coefficients of the relative importance were carried out.

Results. The leading diseases defining the state of health of teenage young men and limiting their fitness for military service are the diseases of bone and muscular system and connecting tissue with the specific gravity of significance of 19.7 %; diseases of the endocrine system, nutritional and metabolic disorders (13.1 %); diseases of respiratory system (11.0 %); and also mental and behavior disorders (10.7 %) and diseases of nervous system (10.6 %). The important share is the share of diseases of the circulatory system (9.9 %), diseases of the eye and adnexa (9.6 %) and diseases of the digestive system (8.3 %). Diseases of the skin and subcutaneous tissue (4.4 %) and also diseases of the genitourinary system (2.7 %) are the least significant.

Conclusion. The elaborated information and analytical model allows keeping track of the nature of the formation of the defense potential on all the key parameters of the assessment of the state of health of teenage young men and the persons of draft age.

Key words: *incidence of teenage young men; medical examination of recruits;
information and analytical model.*

Планирование стратегии здравоохранения во многом определяется прогнозами состояния здоровья населения и возможностью реализации населением соответствующих функций в обществе, важнейшими из которых являются репродуктивная и профессиональная деятельность, обороноспособность. Эти функции, и в частности обороноспособность, в значительной степени связаны с состоянием здоровья юношей-подростков и лиц призывного возраста.

Исследования, проведенные в разных регионах РФ, свидетельствуют о росте заболеваемости среди юношей и изменении структуры патологии.

По данным Н.В. Полуниной и А.В. Юмукяна, проводивших анализ обращаемости за медицинской помощью, результатов профилактических и специальных обследований, 35,0 % подростков имеют различные отклонения в здоровье [1]. Куликов В.В. отмечает высокую распространенность морфофункциональных расстройств (38-45 %) и хронических заболеваний (45-61 %) [2].

Среди юношей распространены, прежде всего, такие заболевания, как болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, составляющие 2/3 всей патологии данного контингента населения. Ряд исследователей в качестве приоритетных заболеваний выделяют в общей заболеваемости

также болезни глаза и его придаточного аппарата [3, 4], среди хронической патологии — болезни нервной системы [5]; проводят ранжирование классов болезней в общей и первичной заболеваемости в динамике [6] и т.д. При этом многие из них отмечают влияние данных заболеваний в перспективе на годность этого контингента к военной службе.

Это подтверждают данные Генштаба ВС РФ, которые свидетельствуют, что медицинские комиссии военкоматов освобождают от службы в связи с неудовлетворительным состоянием здоровья до 30 % призывников, 10 % направляются на дополнительное обследование, а 50 % имеют различные категории ограничения годности [7].

По результатам целого ряда исследований, абсолютно не годными, временно не годными и ограниченно годными к службе признаются 39-42 % призывников, у которых при медицинском освидетельствовании выявляются преимущественно психические расстройства и расстройства поведения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни нервной системы, органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата [5, 8, 9]. При этом в разные годы в разных регионах РФ имеют свои особенности распространенности патологии, ограничивающей годность к призыву на военную службу [10-13].

Для планирования мер по сохранению здоровья данных контингентов населения нами была разработана и апробирована информационно-аналитическая модель оценки распространенности патологии среди юношей-подростков и лиц призывного возраста с установлением значимости отдельных заболеваний и патологических состояний для определения обороноспособного потенциала.

Корреспонденцию адресовать:

БАБЕНКО Анатолий Иванович,
630117, г. Новосибирск, ул. Академика Тимакова, д. 2,
ФГБНУ «НИИ КПГПЗ», лаборатория
стратегического планирования в здравоохранении.
Тел.: 8 (383) 333-55-94.
E-mail: bai@centercem.ru

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сформированная модель социально-гигиенической оценки включает в себя ряд информационных блоков (рис.). Первый из них — заболеваемость юношей-подростков по данным обращаемости за медицинской помощью. Источником информации являются отчетные формы медицинских организаций (отчетная форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»). Данный информационный блок позволяет проанализировать общую заболеваемость по данным обращаемости за медицинской помощью, первичную заболеваемость (по численности лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью) и диспансеризуемую заболеваемость (по численности лиц, состоящих под диспансерным наблюдением). Интегрированная оценка этих трех показателей дает возможность определить удельный вес значимости отдельных классов болезней, нозологических форм, по поводу которых юношам-подросткам оказывалась медицинская помощь.

Второй блок информации включает в себя результаты медицинского освидетельствования юношей при первичной постановке на воинский учет. Используются отчетные данные военно-медицинских комиссий. Аналитической основой служат результаты распределения юношей по категориям годности к военной службе (А, Б, В, Г, Д).

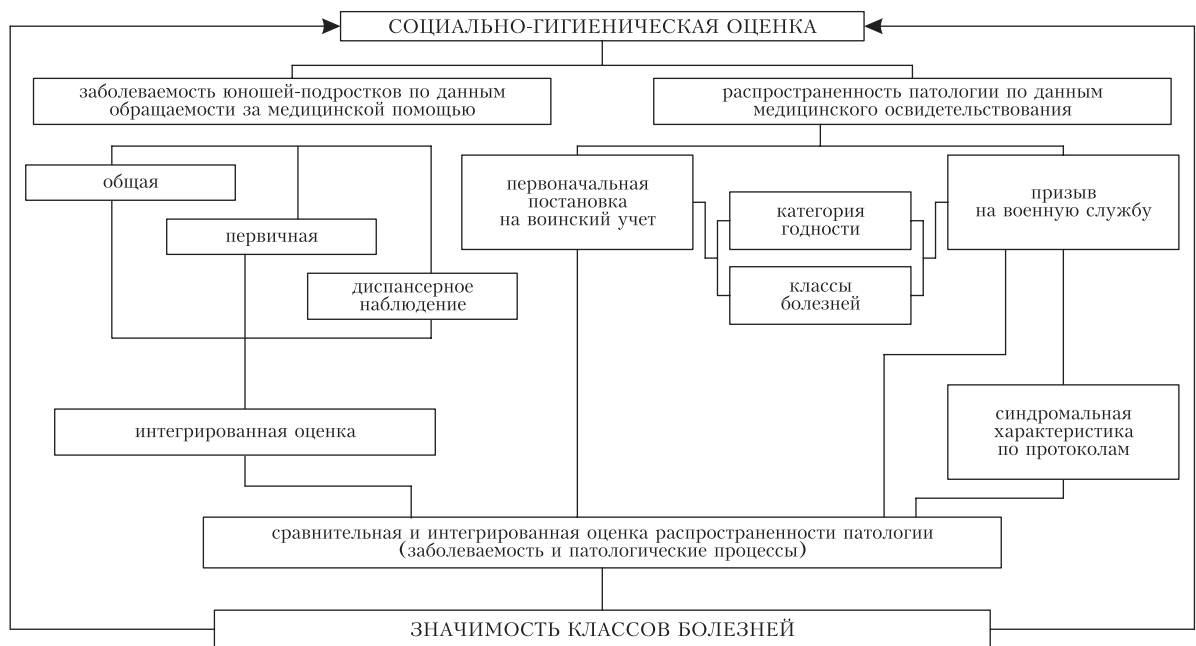
Третий блок информации составляют результаты медицинского освидетельствования призывников военно-медицинскими комиссиями с установлением категории годности и наличия болезней, фиксируемых по соответствующим статьям.

Более углубленное познание состояния здоровья призывников осуществляется по протоколам медицинского освидетельствования лиц, призываемых на военную службу. Это составляет четвертый информационный блок. Аналитическая составляющая включает синдромальную характеристику призывников.

Материалы медицинского освидетельствования лиц, призываемых на военную службу, дают возможность установить категории годности среди контингента призывников и распространенность заболеваний, ограничивающих их годность, а результаты углублен-

Рисунок
Информационно-аналитическая модель социально-гигиенической оценки распространенности патологии и значимости заболеваний для определения потенциала годности граждан к военной службе

Information and analytical model of social-hygienic assessment of the prevalence of pathology and disease significance to determine the potential of citizens' fitness for military service



Сведения об авторах:

БАБЕНКО Анатолий Иванович, доктор мед. наук, профессор, зав. лабораторией стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ «НИИ КППЗ», г. Новокузнецк, Россия. E-mail: bai@centercem.ru

ШВЕДОВ Евгений Геннадьевич, председатель военно-врачебной комиссии, ФКУ «Военный комиссариат Новосибирской области», г. Новосибирск, Россия.

БАБЕНКО Евгений Анатольевич, канд. мед. наук, ст. науч. сотрудник, лаборатория стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ «НИИ КППЗ», г. Новокузнецк, Россия.

ной оценки здоровья (по материалам протоколов медицинского освидетельствования) позволяют определить объем и структуру наличия патологических процессов, снижающих годность призываемого контингента к военной службе, как в настоящее время, так и в перспективе.

Далее на основе сравнительной и интегрированной оценки всей полученной информации, включающей все виды учета заболеваемости и наличия патологических процессов, устанавливаются приоритеты отдельных видов патологии с расчетом удельного веса их значимости.

Таким образом, прохождение всех аналитических этапов оценки дает возможность определить оборонноспособный потенциал граждан по состоянию здоровья, от этапа обращаемости юношей-подростков за медицинской помощью до момента их отправления на службу в Вооруженные Силы.

Разработанная информационно-аналитическая модель была апробирована при оценке оборонноспособного потенциала в Новосибирской области.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования показали, что среди рассматриваемых четырех информационных совокупнос-

тей (табл. 1) ведущими заболеваниями у юношей-подростков по результатам обращаемости за медицинской помощью являются болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы.

Определенную значимость имеют болезни органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, заболевания системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, а также мочеполовой системы. Это характеризует распространенность болезней среди всего контингента юношей-подростков без определения их значимости относительно ограничения годности к военной службе.

Рассмотрение распространенности болезней при первоначальной постановке на воинский учет с установлением категорий годности показали, что ведущими заболеваниями, ограничивающими годность, являются болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства и расстройства поведения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов дыхания. Остальные рассмотренные классы болезней занимали места с 6-го

Таблица 1
Сравнение приоритетов классов болезней (по ранговой оценке) у юношей-подростков и призывников, устанавливаемых на основе отдельных видов учета заболеваемости

Table 1
Comparison of the priorities of the classes of diseases (by rank assessment) in the teenage young men and recruits established on the basis of separate types of accounting of incidence

Класс болезней	Интегрированная оценка заболеваемости по обращаемости	Первоначальная постановка на воинский учет	Медицинское освидетельствование призывников	Углубленный анализ	Суммарная оценка	Ранг
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7	1	2	3	13	II
Психические расстройства и расстройства поведения	4	2	4	8	18	IV
Болезни нервной системы	5	4	3	5	17	III
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3	6	7	7	23	VI-VII
Болезни системы кровообращения	8	7	6	2	23	VI-VII
Болезни органов дыхания	1	5	8	4	18	V
Болезни органов пищеварения	6	8	5	6	25	VIII
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9	9	9	9	36	IX
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2	3	1	1	7	I
Болезни мочеполовой системы	10	10	10	10	40	X

Information about authors:

BABENKO Anatoly Ivanovich, MD, Professor, the head of the laboratory for strategic planning in health care, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: bai@centercem.ru

SHVEDOV Evgeny Gennadyevich, chairman of the Military Medical Commission, Federal State Institution «Military Registration and Enlistment Office of the Novosibirsk Region», Novosibirsk, Russia.

BABENKO Evgeny Anatolyevich, Candidate of Medical Sciences, the senior research associate, the laboratory for strategic planning in health care, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia.

по 10-е. Это характеризует приоритеты болезней, ограничивающие годность всего контингента юношей-подростков.

Среди лиц, призываемых на военную службу, ведущими болезнями, ограничивающими годность, являются заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, болезни органов пищеварения. Остальные 5 классов имели меньшую значимость.

При углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования с учетом распространенности патологических процессов первые пять мест приходятся на болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, системы кровообращения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, органов дыхания, нервной системы. Остальные 5 классов менее распространены.

Суммарная оценка ранговых мест по четырем рассматриваемым показателям свидетельствует, что лидирующее положение занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (практически по всем совокупностям). Второе место приходится на болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, которые также по большинству показателей занимают ведущее положение (первое место при медицинском освидетельствовании при первоначальной постановке на воинский учет), за исключением комплексного показателя, основанного на обращаемости за медицинской помощью. Это указывает на то, что при медицинском освидетельствовании выявляется гораздо больше патологии данного класса болезней, чем существующий уровень обращаемости за медицинской помощью.

Третье место занимают болезни нервной системы, входящие в первую пятерку ведущих заболеваний по всем рассматриваемым совокупностям. Четвертое место отводится психическим расстройствам и расстройствам поведения, которые значимы как при первоначальной постановке на воинский учет, так и среди призывников при обращаемости за медицинской помощью. Только по результатам углубленной оценки распространенности патологии они занимают 8-е место, что свидетельствует о том, что уровень их выявляемости при медицинском освидетельствовании призывников практически полный.

Пятое место приходится на болезни органов дыхания, лидирующие по уровню обращаемости за медицинской помощью, но занимающие 8-е место при медицинском освидетельствовании призывников. Шестое и седьмое места поделили болезни глаза и его придаточного аппарата и заболевания системы кровообращения. При этом болезни глаза и его придаточного аппарата являются одной из значимых патологий при обращаемости за медицинской помощью, а болезни системы кровообращения — при углубленной оценке состояния здоровья призывников, но не существенно ограничивают их годность, так как находятся на 6-м и 7-м местах при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу.

Восьмое место занимают болезни органов пищеварения, не входящие в группу высокой значимости по всем рассматриваемым показателям. На девятом месте находятся болезни кожи и подкожной клетчатки, а на десятом — заболевания мочеполовой системы.

Для более точного установления приоритетов классов болезней (количественный уровень значимости), определяющих потенциальную и реальную годность к воинской службе, среди призывников была проведена интегрированная оценка с расчетом коэффициентов относительной значимости (КОЗ). Было установлено, что лидирующее положение занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с удельным весом значимости 19,7 % (табл. 2). При этом 42,8 % вклада в значимость этой патологии приходится на результаты углубленной оценки результатов медицинского освидетельствования призывников и, в определенной степени, заболеваемость по обращаемости за медицинской помощью (23,3 %) и при определении годности призывников (21,3 %).

Вклад болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ составил 13,1 %, где наиболее значимы результаты первоначальной постановки на воинский учет (34,2 %) и углубленного анализа протоколов медицинского освидетельствования призывников (33,3 %).

Третье место по суммарной оценке значимости занимают болезни органов дыхания с удельным весом 11,0 %, где наибольший вклад в эту величину вносят результаты обращаемости за медицинской помощью (44,1 %) и углубленного анализа протоколов медицинского освидетельствования призывников (37,1 %). Относительно высокую значимость имеют также психические расстройства и расстройства поведения, составляя 10,7 %, и болезни нервной системы — 10,6 %. Немаловажная доля приходится на болезни системы кровообращения (9,9 %), глаза и его придаточного аппарата (9,6 %) и органов пищеварения (8,3 %).

Менее всего значимы болезни кожи и подкожной клетчатки (4,4 %), а также заболевания мочеполовой системы (2,7 %).

Учет заболеваемости юношей-подростков с использованием результатов медицинского освидетельствования при определении годности к воинской службе дает возможность определить потенциальную нагрузку на медицинские службы с выделением приоритетных классов болезней по их КОЗ в соответствии с оцениваемыми совокупностями данного контингента.

Анализ материалов показал, что из 40 групп показателей можно выделить 16 ведущих (выявляемость не менее 10 %), на которые приходится 65,3 % всей значимости:

1. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, выявленные при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
2. Болезни системы кровообращения, выявленные при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
3. Болезни органов дыхания, выявленные при обращении за медицинской помощью;

Таблица 2

Значимость классов болезней и удельный вес вклада (%) отдельных видов учета (по коэффициенту относительной значимости) в приоритет классов болезней у юношей-подростков и призывников

Table 2

The importance of the classes of diseases and specific gravity of a contribution (%) of separate types of accounting (by the coefficient of the relative significance) in a priority of the classes of diseases in teenage young men and recruits

Класс болезней	Удельный вес (%) значимости	Ранг	Комплексная оценка обращаемости за медицинской помощью	При первоначальной постановке на воинский учет	При медицинском освидетельствовании призывников	При углубленном анализе протоколов	Всего
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,1	2	14,2	34,2	18,3	33,3	100,0
Психические расстройства и расстройства поведения	10,7	4	32,8	27,5	14,8	24,9	100,0
Болезни нервной системы	10,6	5	32,3	14,4	19,7	33,6	100,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	9,6	7	45,3	9,7	13,2	31,8	100,0
Болезни системы кровообращения	9,9	6	16,6	8,9	13,2	61,3	100,0
Болезни органов дыхания	11,0	3	44,1	10,6	8,2	37,1	100,0
Болезни органов пищеварения	8,3	8	36,9	7,2	17,7	38,2	100,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,4	9	19,7	13,4	12,1	54,8	100,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	19,7	1	23,3	12,6	21,3	42,8	100,0
Болезни мочеполовой системы	2,7	10	32,3	13,5	15,6	38,5	100,0

4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, выявленные при обращении за медицинской помощью;
- 5.6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, выявленные при первоначальной постановке на воинский учет и при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
7. Болезни глаза и его придаточного аппарата, выявленные при обращении за медицинской помощью;
8. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, выявленные при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
9. Болезни органов дыхания, выявленные при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
10. Болезни нервной системы, выявленные при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
11. Психические расстройства и расстройства поведения, выявленные при обращении за медицинской помощью;
12. Болезни нервной системы, выявленные при обращении за медицинской помощью;
13. Болезни органов пищеварения, выявленные при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
14. Болезни глаза и его придаточного аппарата, выявленные при углубленном анализе результатов медицинского освидетельствования призывников;
15. Болезни органов пищеварения, выявленные при обращении за медицинской помощью;
16. Психические расстройства и расстройства поведения, выявленные при первоначальной постановке на воинский учет.

ВЫВОДЫ

Основными заболеваниями, выявляемыми при определении годности юношей-подростков к воинской службе, являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, которые определяют высокий уровень обращаемости за медицинской помощью, выявляемый у значительной части лиц, призываемых на военную службу, и имеют широкое распространение при углубленной оценке результатов медицинского освидетельствования.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ имеют относительно низкий уровень обращаемости юношей-подростков за медицинской помощью, но при первоначальной постановке на воинский учет выявляются у значительного числа освидетельствованных, но среди лиц, призываемых на военную службу, они становятся менее значимы (в результате лечебно-профилактических мер и потому, что определенная часть юношей не попадает в категорию призывников), а при углубленном анализе уровень выявляемости патологии данного класса болезней соответствует уровню при первоначальной постановке на воинский учет.

Болезни органов дыхания характеризуются высоким уровнем обращаемости за медицинской помо-

щью, но при первоначальной постановке и при медицинском освидетельствовании призывников эта патология ограничивает годность у незначительного числа юношей, но имеется широкое распространение патологических процессов данного класса при углубленном анализе протоколов, что предопределяет необходимость проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди этого контингента призывников.

Психические расстройства и расстройства поведения в значительной степени определяют обращаемость за медицинской помощью, но имеют невысокие уровни распространенности при первоначальной постановке на воинский учет, особенно среди призывников, что свидетельствует об отсеивании лиц с такими заболеваниями на предварительных этапах.

Болезни нервной системы характеризуются высоким уровнем обращаемости подростков за медицинской помощью, но низким уровнем, ограничивающим годность к службе, а в целом имеют широкое распространение при углубленном анализе протоколов медицинского освидетельствования призывников. Это предопределяет особое внимание со стороны медицинских служб к данной категории лиц.

Болезни системы кровообращения в целом не являются значимыми при обращении за медицинской помощью, несущественно ограничивают годность к службе, но все-таки имеют высокую распространенность среди лиц, призываемых в армию, что в последующем при несении службы может отразиться на обороноспособности.

Наличие болезней глаза и его придаточного аппарата у юношей-подростков в большой степени определяет их обращаемость за медицинской помощью, но только у незначительной части освидетельствованных ограничивает годность к военной службе. Распространенность этой патологии при углубленном

анализе протоколов медицинского освидетельствования призывников несущественно влияет на их категорию годности.

Аналогичная ситуация прослеживается при выявлении болезней органов пищеварения.

Болезни кожи и подкожной клетчатки определенную значимость приобретают при углубленном анализе протоколов медицинского освидетельствования призывников, хотя это не снижает степень их годности к военной службе, но требует медицинского внимания и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

Распространенность болезней мочеполовой системы существенно не влияет на ограничение годности к службе в армии.

Среди нозологических групп заболеваний у 73,3 % призывников ограничивают годность к военной службе болезни позвоночника, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, последствия травм головы и спинного мозга с нарушениями центральной нервной системы, плоскостопие и деформация стопы, нарушения рефракции и аккомодации глаз, умственная отсталость, язвенная болезнь, заболевания кожи, органические психические расстройства, астма, патология печени и поджелудочной железы, гипертоническая болезнь, болезни полости носа и глотки, ревматоидные поражения сердца. Это предопределяет реализацию соответствующих лечебно-оздоровительных мер во избежание потерь военнослужащих при прохождении срочной службы и возврата этого контингента по причине заболеваний, несовместимых с выполнением воинских обязанностей.

Таким образом, разработанная информационно-аналитическая модель позволяет отслеживать характер формирования обороноспособного потенциала по всем основным параметрам оценки состояния здоровья.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Polunina NV, Yumukyan AV. Medico-social portrait of the teenager having violations of health. *Herald of Roszdravnadzor*. 2012; (6): 35-38. Russian (Полунина Н.В., Юмукян А.В. Медико-социальный портрет подростка, имеющего нарушения здоровья //Вестник Росздравнадзора. 2012. № 6. С. 35-38.)
2. Kulikov VV, Kuvshinov KE, Lebedev MA, Palatov SYu, Rabotkin OS. Pre-existing disease borderline state in teenagers. *Military Medical Journal*. 2009; 330(10): 10-13. Russian (Куликов В.В., Кувшинов К.Э., Лебедев М.А., Палатов С.Ю., Работкин О.С. Предболезненные пограничные состояния у подростков //Военно-медицинский журнал. 2009. Т. 330, № 10. С. 10-13.)
3. Menshikova LI, Ignatova OA, Pastbina IM, Belousova IG, Dyachkova MG. Main tendencies of general health at crucial age periods among children and adolescence in the Arkhangelsk Region. *Herald of the Ural Medical Science*. 2014; (2): 81-83. Russian (Меньшикова Л.И., Игнатова О.А., Пастбина И.М., Белоусова И.Г., Дьячкова М.Г. Основные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков, проживающих на территории Архангельской области, в критические возрастные периоды //Вестник Уральского медицинской академической науки. 2014. № 2. С. 81-83.)
4. Tatanova D.V, Rzyankina MF. Health indicators dynamics of 15-17-year-old adolescents in Khabarovsk. *Far Eastern medical journal*. 2011; (4): 41-44. Russian (Татанова Д.В., Рзянкина М.Ф. Динамика показателей, характеризующих состояние здоровья юношей 15-17 лет г. Хабаровска //Дальневосточный медицинский журнал. 2011. № 4. С. 41-44.)
5. Baranov AA, Kuchma VR. Program for gain in health of the draft age personnel (based on the report presented in the panel session of the Presidium of the Russian Academy of Medical Sciences, November 29, 2006). *Issues of modern pediatrics*. 2007; 6(2): 8-12. Russian (Баранов А.А., Кучма В.Р. Программа улучшения здоровья лиц призывного возраста (по материалам доклада на заседании президиума РАМН 29 ноября 2006 г.) //Вопросы современной педиатрии. 2007. Т. 6, № 2. С. 8-12.)
6. Artyukhov IP, Galaktionova MYu, Rakhimova AL. Basic tendencies of health condition in teenagers of city Krasnoyarsk. *Siberian medical review*. 2012; (6): 47-52. Russian (Артохов И.П., Галактионова М.Ю., Рахимова А.Л. Основные тенденции состояния здоровья подростков города Красноярска //Сибирское медицинское обозрение. 2012. № 6. С. 47-52.)
7. Rishchuk SV, Mirsky VE. Deterioration of the health of young he population of Russia is a dangerous tendency, the main causes and ways out of the crisis. *National security and strategic planning*. 2013; (4): 100-112. Russian (Рищук С.В., Мирский В.Е. Ухудшение состояния здоровья молодого на-

- селения России – опасная тенденция, основные причины и пути выхода из кризиса //Национальная безопасность и стратегическое планирование. 2013. № 4. С. 100-112.)
8. Kuznetsova OA. Incidence epidemiology among youths of pre-draft age and recruits. *Pediatrics*. 2009; (7): 56-59. Russian (Кузнецова О.А. Эпидемиология заболеваемости среди допризывников и призывников //Педиатрия. 2009. № 7. С. 56-59.)
 9. Anokhin SN. Drafting does not fit. *Military Medical Journal*. 2004; 325(4): 24-28. Russian (Анохин С.Н. К призыву не годен //Военно-медицинский журнал. 2004. Т. 325, № 4. С. 24-28.)
 10. Belogorov SB, Dolgikh VV, Smirnov EL, Chichkalyuk VA, Atamanyuk AB, Tungusov EI et al. Health of recruits of the Irkutsk Region. *Siberian Medical Journal*. 2008; (4): 58-61. Russian (Белогоров С.Б., Долгих В.В., Смирнов Е.Л., Чичкалюк В.А., Атаманюк А.Б., Тунгусов Е.И. и др. Здоровье призывников Иркутской области //Сибирский медицинский журнал. 2008. № 4. С. 58-61.)
 11. Kuzmin SA, Smirnov SV. Regional features of the health state of military age citizens (on the example of the Orenburg Oblast). *News of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. 2013; 15(3-6): 1820-1822. Russian (Кузьмин С.А., Смирнов С.В. Региональные особенности состояния здоровья граждан призывного возраста (на примере Оренбургской области) //Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2013. Т. 15, № 3-6. С. 1820-1822.)
 12. Sakharova IN, Efremova LV. Health of recruits from different regions of Russia. *News of Penza State Pedagogical University named after VG Belinsky. Natural Sciences*. 2007; (5-9): 39-44. Russian (Сахарова И.Н., Ефремова Л.В. Здоровье призывников из разных регионов России //Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. Естественные науки. 2007. № 5-9. С. 39-44.)
 13. Sadykov FA, Krivosheyeva AN, Murzin RR, Kildebekova RN, Sadykova AF, Savlukov AI. Structure of therapeutic pathology in adolescents of pre-draft and draft age in the Republic of Bashkortostan. *Medical herald of Bashkortostan*. 2008; 3(1): 14-17. Russian (Садыков Ф.А., Кривошеева А.Н., Мурзин Р.Р., Кильдебекова Р.Н., Садыкова А.Ф., Савлуков А.И. Структура терапевтической патологии у подростков допризывного и призывного возраста в Республике Башкортостан //Медицинский вестник Башкортостана. 2008. Т. 3, Вып. 1. С. 14-17.)

