

94 Зам
Полякова О.К.
✍

ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
«Состояние здоровья юношей допризывного возраста
на педиатрическом участке»

Выполнил:

Обучающийся 5 курса 1 группы
педиатрического факультета
Савельев Дмитрий Олегович

Волгоград 2018г.

Содержание.

Введение	2
Цель научно-исследовательской работы.....	3
Задачи научно-исследовательской работы	3
Основные определения и понятия	4
Практическая часть научно-исследовательской работы	13
Выводы	15
Список литературы	17

Введение

Сохранение и укрепление обороноспособности страны - одна из главных задач государства. В Послании Президента Российской Федерации к Федеральному собранию от 10 мая 2014 года провозглашен курс на создание профессиональной и мобильной армии. Особо отмечена необходимость возрождения допризывной подготовки и даны рекомендации правительству принять программу по этому поводу. Президент отметил, что сегодня большое число молодых людей призывного возраста имеет хронические болезни, пристрастие к алкоголю, курению, а порой и наркотикам.

Показатели, характеризующие состояние здоровья подростков, в последнее десятилетие приобрели устойчиво неблагоприятные тенденции. Появляются все новые факторы риска и социальные проблемы среди молодежи России. Недостаточное внимание общества, снижение контроля семьи и школы над поведением подростков еще более осложняют ситуацию. Именно поэтому состояние здоровья лиц призывного возраста приобретает медико-социальную значимость и требует неотложных мер по его улучшению

Показатели годности юношей к службе в Вооруженных Силах неуклонно снижаются. Если в 2000-е годы негодным и ограниченно годным к военной службе признавался каждый двадцатый юноша, то в 2010-е году - каждый пятый. В настоящее время удельный вес юношей, освобожденных от призыва из-за низких показателей состояния здоровья, уже составляет 30 — 35%. Две трети юношей имеют те или иные ограничения к военной службе. В среде подростков отмечается слабая психологическая мотивация к исполнению своего воинского долга, формированию здорового образа жизни.

Вопросы здоровья при призыве на военную службу приобретают особое значение, поскольку за последнее время уровень здоровья школьников в современных условиях определяет высокая распространенность функциональных расстройств (38,0-45,0%), хронических заболеваний внутренних органов (45,0-61,0%), нарушения физического и психического развития. Подавляющее большинство имеют функциональные и хронические нарушения, затрагивающие 2-5 и более систем организма. Общая заболеваемость в подростковой популяции за 1996-2012 годы выросла более чем на 40% за счет ускоренного перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, нарастания первичной хронической патологии. Почти 60% выпускников средних школ имеют те или иные хронические заболевания и ограничения в выборе профессий по состоянию здоровья.

Среди причин, способствующих ухудшению состояния здоровья подростков, большинство авторов называют социально-экономические депривации,

безработицу, неполноценное питание, миграцию из сельской местности в город, злоупотребление алкоголем и зависимость от него, наркоманию, курение, недооценку значимости своего здоровья, ухудшение качества и доступности медицинской помощи и другие. Национальным бедствием стало распространение среди подростков наркомании, алкоголизма, токсикомании, инфекций, передающихся половым путем, туберкулеза. Все это указывает на необходимость формирования комплекса организационных мер, направленных на улучшение объемных и качественных характеристик медицинского обеспечения подростков, на основе программно-целевого подхода.

Важной составляющей в оценке состояния здоровья допризывников является изучение здоровья подростков в динамике. При этом необходим индивидуально-личностный подход: учет не только возрастных, но и индивидуальных особенностей развития каждого подростка

Накопленный опыт обслуживания подростков в условиях детских поликлиник позволил выявить ряд проблем организационного, социального и клинического характера, связанных с подготовкой молодежи к военной службе. Сложившаяся организация медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе не соответствует современным требованиям, как по объемам медицинской помощи, так и ее эффективности.

В работах, посвященных вопросам охраны здоровья подростков, авторами ставится важнейшая социально-экономическая задача развития и совершенствования медико-социальной реабилитации.

Таким образом, разработка и внедрение организационных технологий, направленных на своевременную диагностику и коррекцию патологических состояний, ограничивающих годность юношей к военной службе, и оздоровление будущих воинов являются актуальными задачами общественного здоровья и здравоохранения

Цель научно-исследовательской работы

На основании изучения здоровья юношей допризывного возраста выделить совокупность показателей, характеризующие годность подростков допризывного возраста к военной службе.

Основные задачи исследования

1. Оценить распространенность терапевтических заболеваний у подростков допризывного возраста (по данным амбулаторных карт детей ГУЗ «ДКП №31»).

2. Проанализировать динамику терапевтической группы болезней у 15 - 17-летних юношей с 2015 г по 2017 г.
3. Изучить медико-социальные факторы, способствующие росту терапевтических заболеваний у 15 - 17-летних юношей.
4. Обосновать и разработать организационно-методические мероприятия, направленные на совершенствование лечебно-профилактической помощи юношам допризывного и призывного возрастов.

Основные определения и понятия

По данным весеннего призыва 2010 г., каждый третий призывник был признан негодным к службе в армии из-за различных заболеваний. С 2006г. основная причина освобождения от призыва на военную службу - болезни костно-мышечной системы. На втором месте - психические расстройства, на третьем - болезни органов пищеварения. В 2007 г. ограничения по состоянию здоровья имели 44% от всех призванных. Отмечается незначительная положительная динамика: в 2000 г. почти 50% призывников не были годны к службе, в 2007 г. показатель годности составил 70,1%.

По данным информационно-статистического материала (2000-2008 гг.), у значительного числа юношей впервые выявляются отдельные заболевания (недостаточность питания, психические расстройства и заболевания опорно-двигательного аппарата) при первоначальной постановке на воинский учет. У каждого третьего юноши заболевания выявлены впервые. Среди признанных годными к военной службе заболевания выявлены впервые в 10% случаев, годными к военной службе с незначительными ограничениями - в 20% случаев, временно негодными, ограниченно годными и негодными к военной службе - в 25% случаев. В 33% впервые диагностирована недостаточность питания, в 18,5% - заболевания костно-мышечной системы.

Изучение причин направления юношей на дополнительное обследование в медицинские учреждения свидетельствует о следующем: в 37,1% случаев это связано с неполноценным обследованием подростков до их первоначальной постановки на воинский учет; в 15,3% с несоблюдением методик обследования подростков; в 11,9% с недостаточной информированностью подростков по медико - социальным вопросам; в 7,4% с сокрытием подростками своих заболеваний; в 4,2% с трудностями диагностики имеющихся у них заболеваний.

Низкое качество медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе обусловлено и отсутствием у детей навыков здорового

образа жизни и распространенностью среди них девиантных форм поведения.

Современные юноши не вполне объективно оценивают состояние своего здоровья. 74,2% считают, что они совершенно или практически здоровы, что не согласуется с результатами профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования призывников.

В тоже время, многие юноши интересуются различными аспектами здорового образа жизни(48,5% считают, что употребление алкоголя не допустимо, 73,2% - курение опасно для жизни, 87,2% -интересует проблема наркомании среди молодежи, 88,9% считают, что следует соблюдать принципы здорового образа жизни.

В настоящее время из общего числа врачей-специалистов, привлекаемых к обследованию и медицинскому освидетельствованию 15-и,16-и и 17-летних подростков, лишь 3% имеют усовершенствование или специализацию по вопросам военно-врачебной экспертизы, среди подростковых врачей — 0,5 %, врачей-педиатров - таковых практически не имеется.

Клинико-экспертная оценка состояния здоровья подростков.

Полноценное медицинское обеспечение подростков, а тем более в процессе подготовки юношей к военной службе, невозможно без единых клинико-экспертных подходов к оценке б их состояния здоровья, физического развития и установлению им клинико-экспертного диагноза. Основные критерии клинико-экспертной оценки состояния здоровья и физического развития подростков представляют 3 группы: физиологические (функциональные и лабораторные показатели), психофизиологические и психологические (таблица 1).

Целесообразно диагностику условно разделить на врачебную, квалифицированную и специализированную:

Врачебная - осуществляется при плановых профилактических осмотрах подростков и медицинском освидетельствовании граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, а также после излечения подростков по поводу острых заболеваний.

Квалифицированная - осуществляется по показаниям.

Специализированная - оказывается при необходимости более глубокой оценки состояния здоровья, физического развития или в случаях трудностей оценки состояния пораженного органа (системы).

Таким образом, система клинико-экспертной оценки состояния здоровья и физического развития подростков представляет собой согласованную

Основные критерии клинико-экспертной оценки состояния здоровья

Таблица 1.

Физиологические показатели		Психофизиологические	Психологические
Функциональные	Лабораторные		
<p>1. Сердечно-сосудистой система АД, МОК, ПСС, СИ, ЭКГ и др.);</p> <p>2. Система дыхания (ЧД, ДО, ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФД, МОС, МОД, МВЛ и др. и др.</p> <p>3. Опорно-двигательного аппарата (максимальное мышечное усилие и статическая выносливость, нейротахометрия объем движений в суставах и др.</p>	<p>1.Общеклинические (кровь, моча, биологические жидкости и т.д.);</p> <p>2.Биохимические (оценка электролитного, белкового, углеводного, липидного и др. видов обмена);</p> <p>3.Иммунологические;</p> <p>4.Цитологические (результаты исследования пунктатов, выпотов, соскобов и др.);</p> <p>5. Результаты нагрузочных проб (лабораторные критерии для оценки физической и психической нагрузок и др.)</p>	<p>1. Состояние ЦНС (ЭЭГ, индекс 10, показатели реактивности, торможения и подвижности нервных процессов и др.);</p> <p>2. Состояние анализаторов: - зрительного (острота и поля зрения, пороги световой чувствительности, показатели визоконтрастометрии, бинокулярного и цветового зрения и др.); - слухового (диф-ка порогов слышимости и др.); - вестибулярного (чувствительность, устойчивость к разнонаправленным перегрузкам и др.); - вкусового, обонятельного, соматосенсорного (пороги чувствительности и др.)</p>	<p>1.Психоэмоциональное состояние (реактивная тревожность - тесты Спилберга и Тейлора, показатели вегетативного равновесия, уровня волевого самоконтроля и др.).</p> <p>2. Мотивация на успешное выполнение военно-профессиональной деятельности (показатели семантического дифференциала тест Осгута, компьютерное психологическое зондирование и др.).</p> <p>3. Коммуникативные способности (Тест Лари, методика определения стиля руководства и др.).</p> <p>4. Личностные Особенности (тесты, СМИЛ, Кеттэла, ММРІ и др.)</p>

Схема 1 Этапы диагностики (Ярчук В. Н., 2008) таблица 2

Врачебная		
<p>Лабораторная диагностика (общий анализ крови, мочи, кровь на ВИЧ и серологические реакции на сифилис и др.)</p>	<p>Лучевая диагностика (флюорография органов грудной клетки, придаточных пазух и др.)</p>	<p>Функциональная диагностика (ЭКГ, ФВД, лекарственные пробы, степ-тест и др.)</p>



Квалифицированная			
Лабораторные (простые биохимические)	Функциональные (ВЭМ, функциональные пробы)	Лучевые (рентгенография рентгеноскопия)	Эндоскопические (гастроскопия)



Специализированная				
Лабораторные методы клинические, биохимические, гистологические и др.)	Нейрофизиологические методы (УЗИ ЦНС, ЭФИ ЦНС и др.)	Функциональные Методы (ЭФИ сердца, УЗИ сердца и сосудов, ВЭМ, мониторинг ЭКГ, АД)	Лучевые методы (УЗИ, МРТ, КТ и др.)	Эндоскопические методы (гастро- бронхо-, колоноскопия и др.)

совокупность методов и организационных мероприятий.

Система клинико-экспертной оценки позволяет:

- организовать и осуществить массовое обследование подростков;
- разделить контингент с разным состоянием здоровья и прогнозом по определенным категориям;
- сократить объем работы врача-специалиста за счет привлечения среднего медицинского персонала, средств автоматизации и исключения повторного их направления на дополнительное обследование;
- получить достоверный, большой объем статистической, эпидемиологической и административной информации, которая может быть использована различными организациями, занимающимися изучением значительных популяций населения, в том числе для совершенствования системы клинико-экспертной оценки состояния здоровья и физического развития подростков призывного возраста.

Виды оценки физического развития, состояния здоровья подростков в целях военно-врачебной экспертизы (Ярчук В. Н., 2003) представлены в таблице.

Оценка здоровья юношей

Таблица 2

Диагностическая оценка (интегрирование информации о состоянии здоровья подростка и получение медицинской оценки состояния его здоровья, физического развития)				
I группа - здоров	II группа - практически здоров	III группа - диагноз (компенсация)	IV группа - диагноз (субкомпенсация)	V группа - диагноз (декомпенсация)
Прогностическая оценка (динамическая характеристика функционирования организма подростка)				

I группа - хороший	II группа - удовлетвори- тельный	III группа неблагопри- ятный	IV группа - сомнительный	V группа – крайне неблагоприятный
Экспертное решение (оценка, вывод, медико-социальное и экспертное заключение)				
I группа - годен к военной службе	II группа - годен к военной службе с незначительными ограничениями	III группа -ограниченно годен к военной службе	IV группа -временно не годен к военной службе	V группа - не годен к военной службе
Организационное решение (интегрирование информации о медико-социальных данных подростка и принятии решения о его военно-профессиональной деятельности)				
I группа - может исполнять воинскую обязанность	II группа - может исполнять воинскую обязанность, нуждается в лечебно-оздо- ровительных мероприятиях	III группа -призывник подлежит освобождению от призыва	IV группа - отсрочка, освобождение от воинской обязанности, нуждается в лечебно- оздоровительных мероприятиях	V группа- подлежит освобождению от исполнения воинской обязанности

Медицинское обеспечение подготовки детей подросткового возраста к военной службе

Медицинское обеспечение подготовки детей подросткового возраста к военной службе это всестороннее медико-социальное изучение и обследование юношей, проведение среди них 9 эффективных лечебно-оздоровительных мероприятий до призыва на военную службу в рамках единой комплексной программы военных комиссариатов, органов управления здравоохранением медицинских учреждений, органов образования и правоохранительных органов.

Список нормативно-методических документов

1. Приказ МЗ СССР от 03.07.86 №924 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи юношам допризывного и призывного возрастов»

2. Постановление правительства РФ от 20 апреля 1995г. №390 «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе», изменения от 25 февраля 2003г. №123

3. Закон РФ от 28 марта 1998г. №53 «О воинской обязанности и военной службе», изменения 12 февраля 2001г.

4. Инструктивные указания по организации медицинского освидетельствования, обследования граждан при первоначальной постановке

на воинский учет и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди них (утвержден Минздравом РФ 25.02.2000г., Минобороны РФ 03.03.2000г.)

Для реализации постановления Правительства РФ от 31.12.99г. №1441 «Об утверждении Положения о подготовке граждан РФ к военной службе» Министерством обороны РФ и Министерством здравоохранения РФ разработан и 23.05.2001г. введен в действие приказ №240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе».

Приказом утверждены три инструкции, определяющие порядок организации и проведения медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

Приложение №1 к приказу.

- Инструкция о порядке медицинского обеспечения граждан РФ до их первоначальной постановки на воинский учет (15-16 лет).
- Включает раннее выявление заболеваний, отклонений в физическом, психическом развитии.
- По результатам обследования дается комплексная оценка состояния здоровья.
- Лицам с отклонением в состоянии здоровья проводятся лечебно - оздоровительные и лечебно-профилактические мероприятия.

Приложение №2 к приказу.

- Инструкция о порядке проведения медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке (16лет) на воинский учет.
- Вынесение в отношении призывников клинико-экспертных заключений и оформление на них врачебно-экспертных документов.
- Инструкция регламентирует порядок организации и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, поставленных на воинский учет.

Приложение №3 к приказу.

- Инструкция о порядке проведения медицинского освидетельствования граждан при призыве (17 лет) на военную службу.
- Инструкция регламентирует порядок организации и проведения медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы.

- Организация проведения обследования (лечения) призывников, признанных временно негодными к военной службе.

Согласно Приказу Министерства обороны РФ №375 «О порядке проведения ВВЭ в ВС РФ» выделяют 5 категорий годности к военной службе.

5 категорий годности к военной службе.

«А» - годен к военной службе (отсутствуют заболевания или имеются отдельные хронические заболевания без нарушения функции органов и систем).

«Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями (имеются хронические 10 заболеваний с незначительными нарушениями функции органов и систем).

«В» - ограниченно годен к военной службе (имеется нарушение жизнедеятельности вследствие болезни или увечья).

«Г» - временно не годен к военной службе (утрачена способность исполнять обязанности военной службы в течение ограниченного промежутка времени вследствие заболевания или увечья, сопровождающееся нарушениями функции органов и снятия обратимого характера).

«Д» - не годен к военной службе (стойкая утрата способности исполнять обязанности военной службы).

Работа детской поликлиники по медицинскому обеспечению подготовки юношей к военной службе.

Работа детской поликлиники по медицинскому обеспечению подготовки юношей к военной службе подразумевает этапность, преемственность и межведомственный характер. Значительные нагрузки, испытываемые военнослужащими, всегда предъявляли высокие требования к психосоматическому состоянию здоровья гражданина, подлежащему призыву на военную службу, его индивидуальным психологическим качествам и адаптационным возможностям. Это диктует необходимость наличия высокоэффективной системы медицинского обеспечения подготовки детей подросткового возраста к военной службе.

Медицинское обеспечение подготовки детей подросткового возраста к военной службе организуется и проводится в три этапа:

1. До их первоначальной постановки на воинский учет (профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за

состоянием здоровья и физическим развитием, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей 15- 16-летнего возраста).

2. Организация и проведение медицинского освидетельствования, обследования (лечения) граждан РФ при первоначальной постановке на воинский учет и лечебно-оздоровительные мероприятия среди юношей, поставленных на воинский учет:

- Организация и проведение медицинского освидетельствования юношей при первоначальной постановке на воинский учет;
- Организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, поставленных на воинский учет.

3. Организация и проведение медицинского освидетельствования, обследования (лечения) граждан РФ при призыве на военную службу и лечебно-оздоровительные мероприятия среди тех, кто получил отсрочку от призыва на военную службу по состоянию здоровья:

- Организация и проведение медицинского освидетельствования, обследования(лечения) граждан РФ при призыве на военную службу;
- Организация и проведение медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы;
- Организация и проведение контрольного медицинского призыва на военную службу по состоянию здоровья и заявивших о несогласии с заключениями о категории их годности к военной службе по результатам медицинского освидетельствования;
- Организация и проведение обследования (лечения) призывников, признанных временно негодными к военной службе и получивших отсрочку от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

Качество работы детской поликлиники по медицинской подготовке юношей к военной службе обеспечивается четким проведением профилактических медицинских осмотров, рациональной организацией диспансерного наблюдения и контроля за ростом и развитием детей подросткового возраста, своевременным проведением оздоровительных, лечебных, в том числе восстановительных мероприятий (участковые бригады и врачи - специалисты педиатрического отделения и сотрудники отделения).

Амбулаторно-поликлинические учреждения до 20 марта каждого года составляют планы графики проведения профилактических медицинских осмотров юношей до их первоначальной постановки на воинский учет (организация медицинской помощи в образовательных учреждениях).

Плановые профилактические осмотры в год достижения юношам 15-,16- и 17-тилетнего возраста проводятся в апреле-мае (подростковый врач, специалисты узкого профиля отделения, организация медицинской помощи в образовательных учреждениях).

Впоследствии подводятся итоги осмотров, анализируются результаты и эффективность диспансерного наблюдения, разрабатываются планы дальнейшего медицинского наблюдения. Аналитическая справка и сведения о результатах обследования и лечения юношей ежегодно до 20 июня направляются в орган управления здравоохранением по подчиненности.

При подготовке к работе по первоначальной постановке на воинский учет военный комиссариат до 5 ноября года, предшествующего постановке, запрашивает из территориальной педиатрической поликлиники медицинские документы, свидетельствующие о состоянии здоровья.

В ходе медицинского освидетельствования юноши при первоначальной постановке на воинский учет врачи - специалисты - члены комиссии - выносят заключение о категории годности освидетельствуемого к военной службе.

Юношам, признанным временно не годными к военной службе, годными к военной службе с незначительными ограничениями и нуждающимися в обследовании (лечении), а также в санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения, выдается направление на обследование (лечение).

Обследование юношей, прошедших освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет, должно быть завершено в год их постановке, а лечение - до вызова на призывную комиссию.

На основании Федерального Закона РФ от 06.03.1998 года №53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе", Приказа Минобороны РФ №240, Минздрава РФ №168 от 23.05.2001 года "Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе", Постановления Администрации города Волгограда и приказом по ГУЗ «ДКП №31» проводится данная диспансеризация ежегодно в весенне-летний период на базе поликлинического отделения ГУЗ «ДКП №31» согласно «Инструкции о порядке медицинского обеспечения граждан Российской Федерации до их первоначальной постановки на воинский учет». Для проведения медицинского обследования организуется комиссия, состоящая из врачей и медицинских сестер. При проведении профилактических осмотров благодаря дополнительным функциональным исследованиям представилась

возможность диагностировать и выделить по нозологическим формам функциональные отклонения и фоновые состояния юношей.

Диспансеризация юношей допризывного возраста специалистами проводится в следующей последовательности:

а) Совместно с военкоматом составляется список подростков 15-17 лет, подлежащих диспансерному осмотру и план – график его прохождения.

б) Обеспечивается своевременное лабораторное обследование:

ОАК (общий анализ крови), ОАМ (общий анализ мочи), ФЛГ (флюорографическое исследование органов грудной клетки), ЭКГ (электрокардиография сердца).

в) Врач – педиатр на заключительном этапе, после всех осмотров других врачей :

-проводит комплексную оценку состояния здоровья юношей (оценка уровня физического, полового развития, физической готовности, нервно-психического здоровья);

-определяет группы здоровья, медицинские группы для занятия физкультурой, биологический возраст и его соответствие паспортному возрасту.

- устанавливает заключительный диагноз (основной, осложнения основного, сопутствующий – по МКБ-10);

- формирует рекомендации по оздоровлению, лечению, режиму и питанию подростка.

- анализирует данные по его подготовке к военной службе.

- предоставляет пофамильный отчет по итогам диспансеризации юношей допризывного возраста фельдшеру по детству.

г) По итогам диспансеризации фельдшер по детству готовит списки подростков 15-17 лет , подлежащих диспансерному наблюдению специалистами, нуждающихся в до обследовании и лечении и составляет план-график прохождения планового обследования и лечения для каждого подростка, направляет к врачам стоматологам для проведения санации полости рта.

д) Фельдшер по детству рассылает уведомления родителям о состоянии здоровья их детей (персонально по каждому ребенку) и необходимости проведения дополнительного обследования и лечения нуждающимся в них юношам.

Практическая часть научно-исследовательской работы

Исследование данной проблемы проводилось путем анализа большой независимой невероятностной статистической выборки амбулаторных карт больных в возрасте от 15 до 17 лет за 2015, 2016 и 2017 года на наличие или отсутствие заболеваний, препятствующих прохождению военной службы. Амбулаторные карты взяты из архива ГУЗ «ДКП №31».

В 2015 году диспансеризацию допризывного возраста прошли 425 юношей (15 лет -142 чел., 16 лет-138 чел., 17-145), что составляет 97 % от плана. Охват профилактическими прививками составил 100% от общего числа нуждающихся.

Структура выявленной патологии :

- болезни костно-мышечной и соединительной ткани- 186 случая;
- болезни системы кровообращения-23 случаев;
- болезни глаза и его придаточного 85 случаев;
- болезни желудочно–кишечного тракта-43 случая;
- 79 человек нуждались в санации ротовой полости
- прочие болезни -38 случаев.)

Были подготовлены и разосланы уведомления родителям о состоянии здоровья их детей (персонально по каждому ребенку) и необходимости проведения дополнительного обследования и лечения нуждающимся в них юношам. В детскую консультацию обратилась всего лишь малая часть родителей(около 14%).

В 2015 году диспансеризацию допризывного возраста прошли 436 юношей (15 лет -145 чел., 16 лет-136 чел., 17-155), что составляет 95 % от плана. Охват профилактическими прививками составил 100% от общего числа нуждающихся.

Структура выявленной патологии :

- болезни костно-мышечной и соединительной ткани- 192 случая;
- болезни системы кровообращения-19 случаев;
- болезни глаза и его придаточного 93 случаев;
- болезни желудочно–кишечного тракта-67 случая;
- 71 человек нуждались в санации ротовой полости
- прочие болезни -33 случаев.

Были подготовлены и разосланы уведомления родителям о состоянии здоровья их детей (персонально по каждому ребенку) и необходимости проведения дополнительного обследования и лечения нуждающимся в них юношам. В детскую консультацию обратилась всего лишь малая часть родителей(около 15%).

В 2015 году диспансеризацию допризывного возраста прошли 415 юношей (15 лет -132 чел.,16 лет-144 чел.,17-139), что составляет 98 % от плана. Охват профилактическими прививками составил 100% от общего числа нуждающихся.

Структура выявленной патологии :

- болезни костно-мышечной и соединительной ткани- 186 случая;
- болезни системы кровообращения-23 случаев;
- болезни глаза и его придаточного 85 случаев;
- болезни желудочно–кишечного тракта-43 случая;
- 79 человек нуждались в санации ротовой полости
- прочие болезни -38 случаев.

Были подготовлены и разосланы уведомления родителям о состоянии здоровья их детей (персонально по каждому ребенку) и необходимости проведения дополнительного обследования и лечения нуждающимся в них юношам. В детскую консультацию обратилась всего лишь малая часть родителей(около 26%).

Выводы

1. Состояние здоровья подростков характеризуется негативными тенденциями (общая патологическая пораженность учащихся старших классов достигает 531,9 на 1279 подростков). Ведущие места в структуре общей заболеваемости подростков стабильно занимают болезни костно-мышечной и соединительной ткани, болезни глаза и его придаточного, болезни желудочно–кишечного тракта.

2. Терапевтическая патология занимает ведущие позиции в структуре болезней допризывников и призывников и в значительной мере определяет категории годности юношей к военной службе. Практически у каждого третьего 15-16-17-летнего юноши, нуждающегося в лечебно-оздоровительных мероприятиях, выявляются терапевтические заболевания. Практически у каждого второго из числа юношей, признанных по состоянию здоровья годными к военной службе с незначительными ограничениями или временно негодными к военной службе, диагностируется терапевтическое заболевание, среди негодных к военной службе — у каждого третьего, среди ограниченно годных к военной службе - у каждого четвертого.

Необходимо:

- внедрить систему медико-социального мониторинга основных показателей медицинского обеспечения 15 - 18-летних юношей врачами педиатрами,

обеспечивающую высокую организационно-методическую и информационно-аналитическую обоснованность решений по оптимизации терапевтической помощи с учетом реально сложившейся в регионе ситуации;

- проводить, не реже одного раза в год, медико-социологический анализ терапевтической группы болезней у допризывников и призывников, результатов деятельности врачей-педиатров, а также количественно-качественных показателей взаимоотношения «руководитель — врач-специалист - допризывник/призывник»;

- внедрить в практику учреждений здравоохранения, военных комиссариатов автоматизированные персонифицированные базы данных результатов медицинского обеспечения 15 - 18-летних юношей, а также систему учета и контроля за своевременностью, качеством проведения среди юношей допризывного и призывного возрастов превентивных медико-социальных, лечебно-профилактических и врачебно-экспертных мероприятий;

- организовывать и ежеквартально проводить на базе военного комиссариата постоянно действующие семинары, посвященные современным проблемам медицинского обеспечения 15 — 18-летних юношей и подготовки их к военной службе;

Список литературы

- 1) Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации под редакцией А.А. Баранова, В.Р. Кучмы Выпуск VI 2013 год;
- 2) Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам / Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки Чичерин Л.П., Баранов А.А, 2014г.
- 3) Постановление Правительства РФ от 31 декабря 1999 г. N 1441 "Об утверждении Положения о подготовке граждан Российской Федерации к военной службе" (с изменениями и дополнениями от 15 июня 2009 г., 24 декабря 2014 г., 29 декабря 2016 г.)
- 4) Состояние здоровья и медицинское обеспечение подростков Российской Федерации Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Вестн. РАМН. 2015.
- 5) Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения Ильин А.Г., автореф. дисс. д-ра мед. наук, 2015.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 1 группы

Савельев Дмитрий Олегович

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова