



Обработку полученных данных производили с использованием факторного анализа.

Результаты проведенного исследования показали, что для больных МС в возрасте до 50 лет ведущими показателями качества жизни и психологического статуса являются «степень уверенности в себе», «высокий уровень общительности», «акцентированное физическое функционирование» на фоне снижения «эмоциональной активности» и «личной тревожности». Для лиц же более старшего воз-

раста характерными являются «адекватность самооценки», «сосредоточенность на внутренних проблемах», повышенная «личная тревожность», «степень самооценки» на фоне снижения «физической комфортабельности».

Таким образом, изменения психологического статуса и качества жизни у больных с метаболическим синдромом неоднородны и имеют возрастные особенности, что должно учитываться при назначении лечебно-профилактических мероприятий.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 613.67

**Булавин В.В.<sup>1</sup>, Кальманов А.С. (saniyasin@gmail.com)<sup>1</sup>, Панюшин К.А.<sup>2</sup>, Бровкин С.Г.<sup>3</sup>, Работкин О.С.<sup>4</sup>, Житников А.Г.<sup>1</sup>** – Состояние здоровья подростков, допризывников и призывников и организация мероприятий по его укреплению.

<sup>1</sup>4-й Центральный научно-исследовательский институт МО РФ, г. Юбилейный, Московская область; <sup>2</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>3</sup>Главный центр военно-врачебной экспертизы МО РФ, Москва; <sup>4</sup>Городская поликлиника № 62, Москва

*Bulavin V.V., Kalmanov A.S., Panyushin K.A., Brovkin S.G., Rabotkin O.S., Zhitnikov A.G.* – Health status of adolescents, adolescent of preinduction age and conscripts and organization of measures for health promotion. *Authors gave characteristics of health status of adolescents, adolescent of preinduction age and conscripts. They suggested the system of measures for health promotion of adolescents and conscripts.*

*К е у в о р д с:* adolescents, adolescent of preinduction age, conscripts, measures for health promotion.

Изучение здоровья подростков-допризывников и призывников, разработка рекомендаций, направленных на его сохранение и укрепление, – это те задачи, которые в настоящее время стоят перед здравоохранением и государством в области улучшения демографических процессов и укрепления обороноспособности государства, что и явилось целью нашего исследования.

В 2008–2010 гг. на базах Московского областного и городского военных комиссариатов, Главного управления здравоохранения Московской области, Главного управления здравоохранения Москвы проведено динамическое наблюдение за состоянием здоровья юношей в возрасте 15–16 лет, подростков-допризывников в возрасте 17 лет и призывников в возрасте 18–20 лет. Всего обследованы 2346 человек, средний возраст которых составил  $16,8 \pm 3,1$  года. Состояние здоровья оценивали по разработанной авторами программе медицинского обследования, утвержденной МЗ СССР (1987).

Установлено, что число лиц, отнесенных к 1-й группе здоровья («здоровые»), с возрастом снижается с 11,8 до 8,2%. В 15-летнем возрасте 40,9% имели различные отклонения (2-я группа – «практически здоровые»). С возрастом их количество снижается и к 18 годам составляет 26,5%, в то же время очевидным

является рост лиц, страдающих хронической патологией (3-я группа здоровья).

Анализ заболеваемости за год свидетельствует о ее росте на 15,8%, при этом количество функциональных нарушений увеличивается на 19,9%, а хронических заболеваний – на 64,6%. Увеличение функциональных нарушений произошло за счет нейроциркуляторных дистоний (на 59,2%), функциональных расстройств желудка (на 185,7%), нервной системы (на 28,6%). В группе хронических заболеваний наибольшее увеличение произошло за счет заболеваний органов пищеварения (на 135,7%). На 13,0% увеличилось число хирургических и ортопедических заболеваний. Патология органа зрения представлена в основном миопией. Темп прироста болезней органа зрения к 18 годам у юношей составил 40,3%. За весь период наблюдения отмечен значительный рост хронических заболеваний ЛОР-органов – на 144,4%.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о значительном росте общей заболеваемости среди юношей, который обусловлен преимущественным увеличением частоты хронических заболеваний по сравнению с функциональными расстройствами.

Основными факторами развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)



были: избыточная масса тела, курение, низкая физическая активность, употребление алкоголя.

В основе формирования факторов риска развития ХНИЗ во многом определяющим является образ жизни. Анализ показал, что с возрастом у молодых людей имеет место увеличение неблагоприятных социально-гигиенических факторов. Среди них большой процент лиц отмечает неудовлетворительные условия для самостоятельной работы (5,7% в 16 лет и 24,4% в 20 лет). Увеличилось количество молодых лиц, затрачивающих на поездку в школу (институт) 1 час и более (с 14,8 до 21,8%), в связи с этим растет число лиц, принимающих горячую пищу 1 раз в сутки (с 23,6 до 25,3%), количество лиц с продолжительностью сна менее 7 ч (до 16,5%).

На состояние заболеваемости в ВС РФ отрицательно влияет снижение интеллектуального потенциала призывного контингента, изменение его социального портрета. В настоящее время лишь 3,4% граждан (от общего числа поступивших на комплектование ВС РФ) имеют высшее образование, 16,4% – среднее профессиональное, остальные 59,7% – среднее (неполное среднее) и начальное образование. Каждый третий до призыва на военную службу нигде не работал и не учился. Возрастает доля тех, кто воспитывался в неполных семьях: каждый пятый призывник вырос либо без одного из родителей, либо в интернате или детском доме. При опросе до 25% из них отмечают, что уже в условиях «гражданской жизни» они испытывали на себе взаимоотношения сродни армейской «дедовщине». Данную категорию граждан, как правило, составляют личности, потенциально предрасположенные к социальной дизадаптации.

Негативные явления в обществе и здравоохранении зеркально отражаются на количественно-качественной характеристике состояния здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу. Показатель годности к военной службе в 2008–2010 гг. составил 67,1–67,7%.

В структуре заболеваний, послуживших причиной освобождения в 2008 г. граждан от военной службы по состоянию здоровья, преобладают психические расстройства – 13,7% от общего количества освобожденных, болезни нервной системы – 9,1% (в т. ч. последствия перенесенных черепно-мозговых травм – 39,5%), заболевания органов пищеварения – 10,6%, болезни глаз – 5,1%.

В связи с этим одной из первоочередных задач нашего общества и здравоохранения является изучение медико-социальных проблем здоровья различных групп населения и особенно подростков и юношей, готовящихся к военной службе. Конечно, эти ме-

дико-социальные проблемы требуют решения в масштабе всей страны. Но конкретные задачи по улучшению здоровья подростков и призывников должны определяться и решаться внутри каждого отдельного региона и военного округа с учетом складывающейся на месте обстановки. Только так могут быть поняты и оценены самые разнообразные показатели здоровья подростков и призывников, что является ключом к последующему планированию и управлению этими процессами.

С этой целью нами по результатам исследования предложена система мероприятий, направленных на управление здоровьем подростков и призывающихся на военную службу в армию:

- диспансерное наблюдение и оздоровление детей до 18-летнего возраста осуществляется в детских учреждениях (поликлиники, санатории, оздоровительные лагеря и т. д.) с привитием им гигиенических навыков;

- организация и проведение профилактических медицинских осмотров, лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей 15–16-летнего возраста до их первоначальной постановки на воинский учет;

- медицинское освидетельствование юношей при первоначальной постановке на воинский учет и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди них от первоначальной постановки на воинский учет до призыва на военную службу;

- медицинское освидетельствование призывников 18-летнего возраста при призыве на военную службу.

Таким образом, лечебно-оздоровительная работа среди подростков и призывников, медицинское освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве в Вооруженные Силы включает в себя комплекс мероприятий, который авторами назван «Система медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе». Цель этой системы – отражение объективных закономерностей, обусловленных изменением характера и тенденций здоровья подростков и призывников. Для достижения поставленной цели необходимо:

- активное и раннее выявление заболеваний, отклонений в физическом развитии, а также факторов повышенного риска возникновения заболеваний;

- динамическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья граждан, подлежащих призыву на воинскую службу, проведение нуждающимся комплекса лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий;

- изучение условий труда и быта юношей, выявление факторов, отрицательно влияющих на состояние здоровья, физическое и



психическое развитие, осуществление и разработка мероприятий, направленных на их улучшение;

– изучение эпидемиологии неинфекционных заболеваний, причин возникновения и закономерностей развития некоторых болезней, носящих распространенный характер и зависящих как от определенных природных факторов, так и от социальных условий;

– медико-социальное изучение молодежи с применением психофизиологических и социально-психологических методов исследования;

– формирование клинко-экспертного диагноза с последующей индивидуальной оценкой степени годности к военной службе и рационального предназначения по видам

Вооруженных Сил, родам войск и военным специальностям;

– систематический ретроспективный анализ состояния здоровья и физического развития юношей, качества и эффективности диспансеризации, разработка и осуществление мероприятий по ее совершенствованию;

– реализация результатов системного анализа через межведомственные координационные советы при республиканских, областных, городских и районных административных органах. Планирование соответствующими территориальными органами исполнительной власти финансирования намеченных мероприятий по улучшению экологических и социальных условий жизни подростков.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК [616.24-002-06:616.24-092]-08

**Крайнюков П.Е.** (*krainukov68@gmail.ru*)<sup>1</sup>, **Попов А.В.** (*a\_popovw@rambler.ru*)<sup>1</sup>, **Курмансеитов М.М.** (*kurmansmarat@gmail.com*)<sup>1</sup>, **Серговец А.А.** (*sergo-aleksandr@yandex.ru*)<sup>1</sup>, **Ефремова А.А.** (*doctor-bormental@mail.ru*)<sup>1</sup>, **Исаева Л.В.** (*isaev\_luida22@mail.ru*)<sup>2</sup>, **Арсеньев Л.В.** (*Arsenty\_leonid22@mail.ru*)<sup>2</sup> – Опыт успешного лечения пациента с внебольничной пневмонией тяжелого течения, осложненной острым респираторным дистресс-синдромом, в условиях военного госпиталя.

<sup>1</sup>1602 ВКГ, г. Ростов-на-Дону; <sup>2</sup>Филиал № 12 1602 ВКГ, г. Знаменск, Ростовская область

*Kraynyukov P.E., Popov A.V., Kurmanseitov M.M., Sergoventsev A.A., Efremova A.A., Isaeva L.V., Arsentev L.V. – Experience of successful treatment of patient with severe community-acquired pneumonia accompanied by acute respiratory distress syndrome in conditions of military hospital. Authors showed that distress syndrome mortality even having treatment and diagnostic equipment is about 45%. Authors gave data about the treatment of patient with severe community-acquired pneumonia accompanied by acute respiratory distress syndrome.*

*Key words: acute respiratory distress syndrome, pathomorphological picture, sepsis, severe multisegmental pneumonia, shock, polytrauma.*

Под термином *острый респираторный дистресс-синдром* (ОРДС) в настоящее время понимают форму дыхательной недостаточности, которая развивается как неспецифическая реакция легких на различные повреждающие факторы, характеризуется определенной клинической, функциональной, рентгенологической и патоморфологической картиной. Причиной развития ОРДС может быть целый ряд патологических состояний (сепсис, тяжелые полисегментарные пневмонии, шоковое состояние, политравма, закрытая травма грудной клетки и пр.), которые в конечном итоге реализуются в различных патофизиологических проявлениях. Смертность при данной патологии даже при наличии лечебной и диагностической аппаратуры высокого класса и следовании современным протоколам лечения достигает 45%.

*Приводим клинический случай.* Военнослужащий по призыву О., 22 лет, поступил в Филиал № 12 1602 ВКГ (г. Знаменск)

14.12.2011 г. в 00:30 с диагнозом направления: «Правосторонняя пневмония». Со слов больного, заболел вечером 12.12.2011г. – появились недомогание, озноб, чувство жара. За медицинской помощью обратился 13.12.2011 г. около 16 ч. Выявлены повышение температуры до 37,0 °С, ринит, установлен диагноз: «Острая респираторная инфекция», пациент помещен в лазарет медпункта. К вечеру того же дня появился сухой кашель, к 24:00 кашель стал частым, болезненным, появились одышка, рвота, боли за грудиной, кровохарканье. Санитарным автомобилем больной был срочно доставлен в госпиталь.

В приемном отделении сохранялись жалобы на одышку, кашель с мокротой с прожилками крови, тошноту. Температура тела 37,9 °С. Сознание ясное. Положение вынужденное – сидя, с фиксацией плечевого пояса. Диффузный цианоз кожных покровов. Тахипноэ до 34 в минуту. Над легкими перкуторно справа в средних отделах укорочение, в ниж-