

М. М. Максимович¹, С. Н. Шнитко², Т. И. Терехович³

¹Учреждение здравоохранения «25-я центральная районная поликлиника Московского района г. Минска», районная медицинская комиссия, г. Минск, Республика Беларусь

²Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь

³Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» г. Минск, Республика Беларусь

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДОПРИЗЫВНИКОВ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Введение

Сохранение и восстановление здоровья детей имеет важную социальную значимость. Для будущего развития любой страны дети составляют её трудовой, интеллектуальный, военный, популяционный и культурный потенциал.

Оценка состояния здоровья, профилактика возникновения первичных заболеваний и лечение хронических болезней у детей и подростков являются актуальными проблемами.

Профилактика неинфекционных заболеваний обходится значительно дешевле, чем лечение самих неинфекционных заболеваний, а сокращение факторов риска способствует не только улучшению здоровья населения, увеличению продолжительности жизни и повышению ее качества, но и сокращению экономических потерь, связанных с лечением заболеваний, инвалидностью и преждевременной смертностью.

Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе проводится до призыва, начиная с 14-летнего возраста до их приписки к призывным участкам в соответствии с актами законодательства [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать структуру состояния здоровья детей 14 лет по данным медицинских осмотров допризывников.

Материалы и методы исследования

Информация о состоянии здоровья школьников 14 лет (n=58) получена путем выкопировки данных из медицинской документации детских поликлиник при медицинском освидетельствовании при приписке к призывному участку.

Результаты и их обсуждение

Организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки допризывников осуществляется государственными организациями здравоохранения, в которых оказывается медицинская помощь детям в амбулаторных условиях, ведется учет допризывников.

Допризывникам проводятся мероприятия: медицинская профилактика, медицинское обследование, лечение, медицинская реабилитация, а также диспансерный медицинский осмотр с соблюдением требований, предусмотренных схемами диспансерного наблюдения за пациентами, определенными в приложениях к Инструкции о порядке проведения диспансеризации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь [4].

Комплекс мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки допризывников к военной службе осуществляют врачи-специалисты: врач-педиатр подросткового кабинета, другие специалисты в зависимости от имеющегося и (или) установленного заболевания.

Кратность осуществления мероприятий определяют врачи-специалисты государственной организации здравоохранения с учетом состояния здоровья допризывников. При необходимости граждане направляются в другие государственные организации для проведения дополнительных медицинских обследований и (или) консультаций с целью уточнения диагноза, степени выраженности функциональных нарушений и характера течения заболевания.

Результаты медицинских мероприятий вносятся врачами-специалистами в историю развития ребенка, карту медицинского осмотра допризывника, медицинскую карту призывника.

В ходе исследования установлено, что первое место в структуре патологии детей 14 лет пришлось на заболевания костно-мышечной системы (n=25), второе место – на патологию зрительного аппарата глаза (n=20), третье место – на заболевания эндокринной системы (n=13).

В структуре патологии костно-мышечной системы преобладало плоскостопие (n=15). Нарушение осанки диагностировано у 7 человек, сколиоз – у 3.

В структуре патологии зрительного аппарата глаза лидирующую позицию занимают изменения рефракции и аккомодации (n=9), затем миопия (n=6), гиперметропия (n=3). Астигматизм диагностирован у двух человек.

Лидирующую позицию в структуре патологии эндокринной системы заняло ожирение (n=8). Высокорослость была у 3 мальчиков. Дефицит массы тела имели два человека. Сочетанная патология выявлена в 18 случаях.

Выводы

Наиболее сложный контингент – это допризывники с сочетанной патологией; данная категория граждан подлежит обязательному медицинскому обследованию и лечению, предупреждению хронизации процесса в учреждениях первичного звена здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства обороны Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 76/12 «Об организации и проведении медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе».
2. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 30 сентября 2024 г. № 23 «Об изменении постановления Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. № 44».
3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12 сентября 2024 г. № 670 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».
4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Военная кафедра

**ВОЕННАЯ И ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ И ПРОБЛЕМЫ
ПРЕПОДАВАНИЯ**



**Сборник научных статей
XIII Международной научно-методической конференции
(г. Гомель, 18–21 марта 2025 года)**

**Гомель
ГомГМУ
2025**