

V. V. Kosarchuk, M. I. Hizhniak

Study of the state of fitness for military service of the commissioned officers of mobilized reserve of the armed forces of ukraine on the stage of liberation

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
Ukrainian Military Medical Academy of the Ministry of Defense of Ukraine**

Introduction. As a result of sharp complication of political situation in the country, at the increase of social tension, in accordance with points 1, 17, 20 of the first part of article 106, article 112 of the Constitution of Ukraine, the Law of Ukraine "On the Preparedness Activity and Mobilization" there can be announced both partial and complete mobilization in Ukraine.

Aim. The study of fitness for military service of the commissioned officers of mobilized reserve of 3C of Ukraine on the stage of liberation.

Methods. On the basis of statistical accounting on form 2/med., 4/med. And the reports on the results of medical review of servicemen of the Armed Forces of Ukraine in 2008-2012 there were studied the dynamic changes in the state of health of the commissioned officers of mobilized reserve on the stage of liberation.

Results. It was found that the most common diseases, which made the Military-medical commissions to identify the commissioned officers on the stage of completion of military service in the Armed Forces of Ukraine to be ineligible (limit suitable) for military service in 2008-2012 were the following: diseases of the circulatory system (40.49), diseases of the musculoskeletal system (15.05%), diseases of the digestive apparatus (12.57%), diseases of the nervous system (7.17%), consequences of traumas and poisoning (5.47%).

Conclusions. The study allowed us to find out the following: the vagueness of reasons of the development of the state of ineligibility of the commissioned officers of mobilized reserve interferes with the effective completing of the Armed Forces of Ukraine; the problems that prevent to complete the Armed Forces of Ukraine with the high-quality group during partial or complete mobilization of troops.

Key words: mobilization, servicemen of mobilized reserve, officers, fitness for military service.

Відомості про авторів:

Косарчук В.В.- к. мед. н., ст. н. сп., доцент кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Хижняк М.І. - д. мед. н., професор кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії.

УДК: 613.95:613.1

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

І.П.Козярін, О.П.Івахно, Ю.В.Нємцева

ФАКТОРИ РИЗКУ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОГО ПОКОЛІННЯ ДІТЕЙ

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика**

Вступ. В статті поданий аналіз провідних факторів ризику екологічного і соціального характеру щодо формування здоров'я дитячого населення.

Мета. Визначити провідні чинники ризику у формуванні здоров'я сучасного покоління дітей.

Методи: аналітичний, статистичний, соціологічний.

Результати. Встановлено, що якість життя сучасних дітей визначається раціональним харчуванням, оптимальним віку та стану здоров'я дитини, руховим режимом, свідомою мотивацією до виконання принципів здорового способу життя.

Висновки. Упорядкування системи медичного обслуговування організованого дитинства, підвищення рівня гігієнічної грамотності населення є нагальним питанням здоров'язберігаючого плану.

Ключові слова: діти, здоров'я, чинники ризику.

ВСТУП

Орієнтація держави на здоров'язберігаючі принципи сфери охорони здоров'я на сьогодні є найпріоритетнішим напрямом розвитку суспільства [1-3].

Питання удосконалення методології оцінки ризику необхідні для створення нової нормативно-правової бази щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, визначення об'єктивних показників соціально-гігієнічного моніторингу, ефективності реалізації охоронозабезпечуючих заходів [4-5].

Мета – визначення провідних чинників ризику у формуванні здоров'я сучасного покоління дітей.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Несприятлива дія довкілля за екологічною ситуацією потенціюється факторами соціально-економічного характеру. За даними наукових досліджень соціальні та екологічні фактори посідають провідні рангові місця за впливом на здоров'я дитячого населення [6, 7].

Дослідження Щур П.З. з співавторами [8] присвячені саме стану здоров'я організованих колективів дітей, які проживають на територіях з різним рівнем антропогенного навантаження. У основну групу включені діти, які знаходяться під впливом забруднення атмосферного повітря (формальдегід, ванадій, пил, оксид вуглецю, діоксид азоту) та води – хлорорганічні сполуки. Із соціальних чинників, які ускладнюють вплив на організм дітей хімічних речовин, визначені: пасивне паління, обмежений час перебування дітей на чистому відкритому повітрі; нераціональне харчування за рахунок введення в раціон дитини продуктів і страв, напоїв не рекомендованих для дитячого організму, недотримання режиму харчування; нехтування батьками профілактичними медичними оглядами дітей та невиконання схеми лікування дитини; гіподинамія; низький рівень освіти батьків; економічний статус родини.

Із результатів дослідження встановлено, що низький рівень освіти батьків є більш значимим фактором ризику, ніж рівень доходів сім'ї. Разом з тим, низький соціально-економічний статус сім'ї обмежує можливості раціонального харчування дитини, повноцінного відпочинку, формує високу стресову ситуацію, а недостатній рівень гігієнічної грамотності та інформованості батьків щодо проблем забруднення довкілля – формування здорового способу життя.

Паралельно з низьким рівнем здоров'я сучасного покоління дітей визначаються недостатні функціональні можливості їх організму. Науковці пов'язують цю ситуацію з відсутністю зацікавленості дітей у заняттях активними спортивними формами та нераціональним харчуванням. Саме низька рухова активність є провідним чинником ризику. Введення додаткових занять з фізичного виховання (3-5 замість двох) на тиждень, розширення

рухового режиму за рахунок різних форм спортивної діяльності сприяють вищим показникам фізичного здоров'я [9].

Сучасні діти шкільного віку мають дещо вищі антропометричні показники (довжина, маса тіла, окружність грудної клітки), прискорений біологічний вік (вторинні статеві ознаки у дівчаток з'являються у 8 років, у хлопчиків – у 10 років), що може свідчити про «новий виток» акселерації, але функціональні показники достовірно знижуються у всіх вікових групах дітей (з 7 до 15-річного віку). Найбільші зміни діагностуються у 9-річних і 13-15-річних дітей обох статей, і тільки підвищена рухова активність сприяє їх позитивній динаміці.

Значна роль у низьких фізичних і соматичних можливостях сучасних дітей відводиться гіподинамічному компоненту, який формується майже у 50% дітей обох статей за рахунок роботи за комп'ютером та перегляду телепередач, відвідування додаткових занять зі статичним елементом. Найбільше змін припадає на серцево-судинну, кістково-м'язову і ендокринну системи за рахунок нереалізованої біологічної програми у русі дітей молодшого шкільного віку, а в пубертатному періоді найураженішою є м'язова сила кистей рук. Отже, високе навчальне навантаження і низька рухова активність є причинами розвитку недостатнього фізичного показника у здоров'ї дітей під час навчання у школі.

Не менш важливою сучасною екологічною проблемою в Україні є зменшення йоду у підземних водах, продуктах харчування [10, 11].

Зниження вмісту йоду в організмі дитини знижує синтез гормонів щитоподібної залози з наступним розвитком йододефіцитних захворювань. Процеси інтенсивного формування ЦНС, ендокринної системи, психічного і фізичного здоров'я є найураженішими у дитячому віці. Дефіцит макро- і мікроелементів, глістяні інвазії, низький санітарно-епідеміологічний стан ускладнюють зобну ендемію. Можливості спадкового механізму розвитку порушень функції щитоподібної залози підсилюється наявністю у обох батьків дитини вказаної хвороби. За нестачі йоду в організмі дитини зменшується синтез тироксину в крові, що призводить до активації кровообігу у залозі та збільшенню її розмірів, яка компенсує нестачу надходження йоду з довкілля. Під час пубертатного періоду, інфекційних та важких соматичних захворювань розміри щитоподібної залози збільшуються і в результаті вичерпання компенсаторних можливостей виникає гіпотиреоз, формуються вузли, аденоми.

У дітей пригнічується природний імунітет, можливий розвиток глухонімоти, розумової відсталості, рухових розладів. Незворотні неврологічні дефекти формуються у плода під час вагітності жінки з порушеною функцією щитоподібної залози. Діти, які мають дефіцит йоду в організмі, відстають від своїх однолітків за фізичним розвитком, мають сповільнені психічні реакції, підвищену втомлюваність, частіше хворіють, гірше навчаються. Найтяжча форма гіпотиреозу проявляється кретинізмом.

Значно вплинула на здоров'я населення України аварія на ЧАЕС. Підсилене поглинання щитоподібною залозою радіоактивного йоду в перші місяці після аварії, подальше забруднення довкілля радіонуклідами мали значний вплив на перебіг зобної патології.

Законом України про захист населення від впливу іонізуючого випромінювання передбачена йодна профілактика, якщо очікувана поглинута доза

опромінення щитоподібної залози від накопиченого в ній радіоактивного йоду може перевищувати 50 мілігрей для дітей або 200 мілігрей для дорослих [12].

Окрім того, урядом України приймаються рішення щодо обов'язкового введення вживання йодованої солі. Такий захід повинен бути обґрунтований тільки за його необхідності.

В Україні ендемічними зонами по йоду є Прикарпаття, Карпати, Закарпаття, Полісся.

Екскреція йоду з сечею (йодурія) дозволяє виявити показник йодного дефіциту. В нормі у підлітків і дорослих йодурія становить понад 100 мкг/л. За концентрацією тиреоглобуліну в плазмі крові можливо визначити також йодну забезпеченість організму (у немовлят 24 нг/мг, у дорослих – 19 нг/мг).

Призначають йодопрофілактику жінкам за рік до планованої вагітності, реконвалесцентам після важких соматичних та інфекційних захворювань, після курсів антибіотикотерапії чи лікування сульфаніламідними препаратами, у випадках захворювань органів травлення, коли можливе сповільнене всмоктування йоду.

Основним джерелом йоду для немовлят є молоко матері. У разі штучного вигодовування недоношених дітей доза йодиду становить 20 мкг на 100 мл молока, для доношених – 10 мкг на 100 мл молока.

Враховуючи вищенаведене, до йодування їжі необхідно підходити виважено.

Окрім систематичного введення екологічного паспорту території з метою охорони здоров'я населення організовуються профілактичні медичні огляди ряду категорій громадян, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може спричинити поширення інфекційних захворювань, виникнення харчових отруень, а також працівників, зайнятих на важких роботах і роботах зі шкідливими або небезпечними умовами праці [13, 14]. Цієї позиції необхідно дотримуватися з метою профілактики ускладнень здоров'я організованих колективів дітей.

На сьогодні внесені вагомі корективи у систему медичного обслуговування населення України. Без відповідної позиції залишилось організоване дитинство. Перенесення функцій дитячих поліклінік, відділів здорової дитини на центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) – не забезпечило чіткої нормативної структури вирішення питання медичного обслуговування дітей, які навчаються у дошкільних закладах, загальноосвітніх школах різного типу. ЦПМСД, сімейні лікарі не готові взяти на себе відповідальність за організацію, проведення та аналіз надання таких послуг дітям в умовах навчально-виховного закладу. Невизначеність у структурі ЦПМСД, штатному забезпеченні, узгодженості їх у роботі з медико-діагностичними центрами створили недоліки у проведенні медичних профілактичних оглядів дітей. Порушена схема статистичного аналізу інформації про стан здоров'я дитячого населення, що має важливе значення для розробки запобіжних заходів [15, 16].

ВИСНОВКИ

1. Стан здоров'я сучасного покоління дітей визначається, в першу чергу, екологічними і соціальними чинниками, які не завжди доведені до відома пересічних громадян. Підвищення рівня гігієнічної грамотності населення є провідним профілактичним заходом у збереженні та зміцненні здоров'я дітей.

2. Якість життя дітей визначається оптимальним руховим режимом, раціональним харчуванням, виконанням принципів здорового способу життя,

які необхідно узгоджувати з віком, станом здоров'я дитини, мотивацією її на оздоровчі програми.

3. Упорядкування системи медичного обслуговування організованого дитинства є начальним питанням здоров'язберігаючого плану.

Література

1. Богатирьова Р.В. Детермінанти здоров'я та національна безпека / Р.В. Богатирьова. – К.: Авіцена. 2011. – 446 с.

2. Дудіна О.О. Динаміка здоров'я дитячого населення України / О.О. Дудіна, Г.Я. Пархоменко // Современная педиатрия. – 2011. - №5 (39). – С. 37-44.

3. Устінов О. Актуальні проблеми охорони здоров'я у III тисячолітті / О. Устінов // Український медичний часопис. – 2013. - №3 (95). – С. 28-31.

4. Актуальные проблемы совершенствования оценки риска здоровью населения для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия / Е.Н. Беляев, М.В. Фокин [и др.] // Гигиена и санитария. – 2013. - №5. – С. 53-55.

5. Сивакова С.П. Создание здоровьесберегающей среды в системе образования и её влияние на формирование здоровья школьников в современных условиях / С.П. Сивакова, И.А. Касперчик // Здоровье и окружающая среда: Сб. науч. тр. – Минск: Республ. центр гигиены. – 2013. – Вып. 23. – С. 171-174.

6. Пономарева Л.І. Скринінг-оцінка здоров'я дитячого населення як складова комплексної системи соціально-гігієнічного моніторингу здоров'я школярів / Л.І. Пономарева // Гігієна населених місць. – 2013. – Вип. 62. – С. 281-285.

7. Мостова О.П. Особливості стану здоров'я учнів старших класів сучасної школи та особливості його зв'язку з медико-соціальними показниками умов перебування і способу життя / О.П. Мостова, І.В. Сергета // Гігієна населених місць. – 2013. – Вип. 62. – С. 286-291.

8. Щур П.З. Идентификация социальных факторов риска здоровью детей дошкольного возраста, проживающих на территориях с высокой антропогенной нагрузкой // П.З. Щур, Н.А. Лебедева-Несевря // Гигиена и санитария. – 2013. - №5. – С. 59-62.

9. Гозак С.В. Ризик розвитку захворювань у дітей в залежності від організації фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах / С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова // Гігієна населених місць. – 2013. – Вип. 62. – С. 307-311.

10. Боднар П.М. Профілактика ендокринних захворювань / П.М. Боднар // Здоров'я суспільства. – 2013. - №2. – С. 93-100.

11. Рак щитоподібної залози: захворюваність та поширеність / Н.В. Баленко, І.О. Черниченко, С.Н. Цимбалюк, М.В. Гульчій // Гігієна населених місць. – 2013. – Вип. 61. – С. 273-285.

12. Закон України 15/98-ВР від 14 січня 1998 року «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання» (із змінами, внесеними згідно із Законами 2001-2013 рр.).

13. Постанова КМ України від 23.05.2001 р. №559 «Про затвердження Переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок» (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ України №170 від 15.02.2002 р., №720 від 02.06.2004 р., №511 від 28.05.2012 р.).

14. Наказ МОЗ України №682 від 16.08.2010 р. «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів».

За-реєстровано в Міністерстві юстиції України 10 вересня 2010 р. за №794/18089 (із змінами, внесеними згідно Наказу МОЗ України №382 від 23.05.2012 р.)

15. Наказ МОЗ України №384 від 29.06.2011 р. «Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги».

16. Бучинський Л.Я. Визначення потреби лікарів загальної практики/ сімейних лікарів у консультативній допомозі лікарів-спеціалістів / Л.Я. Бучинський // Україна. Здоров'я нації. – 2013. - №4 (28). – С. 61-65.

Козярин І.П., Ивахно А.П., Немцева Ю.В.

Факторы риска в формировании здоровья современного поколения детей

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Введение. В статье проанализированы ведущие факторы риска экологического и социального характера в формировании здоровья детского населения.

Цель. Определить основные факторы риска в формировании здоровья современного поколения детей.

Методы: аналитический, статистический, социологический.

Результаты. Качество жизни современных детей определяется рациональным питанием, оптимальным возрасту и состоянию здоровья ребенка, двигательным режимом, сознательной мотивацией следованию принципам здорового образа жизни.

Выводы. Упорядочение системы медицинского обслуживания организованного детства, повышение уровня гигиенической грамотности населения являются приоритетным вопросом здравоохранительного характера.

Ключевые слова: дети, здоровье, факторы риска.

I.P. Koziarin, O. P. Ivakhno, Yu. V. Niemtseva

Risk factors in forming of current younger generation health

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The main ecological and social risk factors in forming of younger generation health are analysed in the paper.

Aim. To define basic risk factors in forming of current children generation health.

Methods: analytical, statistical, sociological.

Results. Quality of life of nowadays children is determined by a rational diet, which is optimal for age and health status of a child, by the motive mode, conscious motivation to follow the principles of healthy lifestyle.

Conclusions. Organization of the system of medical service of the organized childhood and the increase of the population's hygienic literacy are the priority questions of health care protection.

Key words: children, health, risk factors.

Відомості про авторів:

Козярін Іван петрович – д.мед.н., професор, зав. кафедри гігієни харчування і ГДП НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

Івахно Олександра Петрівна – д.мед.н., професор кафедри гігієни харчування і ГДП НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

Немцева Юлія Віталіївна – асистент кафедри гігієни харчування і ГДП НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.