

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗС УКРАЇНИ В СИСТЕМІ - ДОПРИЗОВНИК-ПРИЗОВНИК-МОЛОДИЙ СОЛДАТ

В.В. Косарчук, М.І. Хижняк, А.Д. Захараш

Українська військово-медична академія

Резюме. *Сучасний стан розвитку Збройних Сил України характеризується істотним ускладненням характеру й умов проходження військової служби супроводжується підвищенням вимог до фізичних, нерво-во-психічних та морально-вольових характеристик людини. Таке положення викликає необхідність функціонування вискоєфективної системи медичного забезпечення підготовки громадян призовного віку до військової служби до призову і під час призову на військову службу, а також всебічного медико-соціального вивчення призовників у межах комплексної програми військ-кових комісаріатів, закладів охорони здоров'я, освіти і правоохоронних органів.*

У статті відображено встановлення закономірностей і детермінантів формування здоров'я військовослужбовців та розробки науково обґрунтованих заходів щодо медичного забезпечення в системі "допризовник-призовник-молодий солдат" та розроблення методичних рекомендацій для широкого використання в роботі районними та обласними призовними комісіями, педіатрами та лікарями підліткових кабінетів з питань своєчасного виявлення хронічних захворювань та попередження їх прогресування, системи динамічного медичного спостереження.

Програмою нашого наукового дослідження передбачені: одержання основних характеристик захворюваності та поширеності захворювань юнаків допризовного віку за 1994 – 2001р.; встановлення закономірностей впливу антропогенних та економічних чинників на здоров'я допризовників по областях України і захворюваність окремими хворобами, проведення аналізу результатів медичного огляду юнаків призовного віку всіх областей України, м. Києва і м. Севастополя комісіями з питань приписки та призовними комісіями, актів стану здоров'я призовників обстежених в спеціалізованих стаціонарах.

Поступове погіршення стану здоров'я підлітків розпочалося в Україні ще з середини 70-х років, а в останні роки воно набуло стійкого характеру. Лише протягом дев'яностих років поширеність хвороб серед підлітків зросла в 1,7 разу і становить близько 15 тисяч патологічних одиниць на 10 тисяч підлітків. Серед юнаків цей показник збільшився на 54,4% і становить 1471,8%. (2001р.)

У структурі захворюваності юнаків за 1993 – 2001р.р. переважали хвороби органів дихання – 48,9%, друге місце посідали хвороби шкіри та

підшкірної клітковини – 7,4%. Послідуючі місця займали хвороби нервової системи – 7,1%, хвороби кістково-м'язової системи – 6,6% та органів травлення – 5,1%. (рис.2).

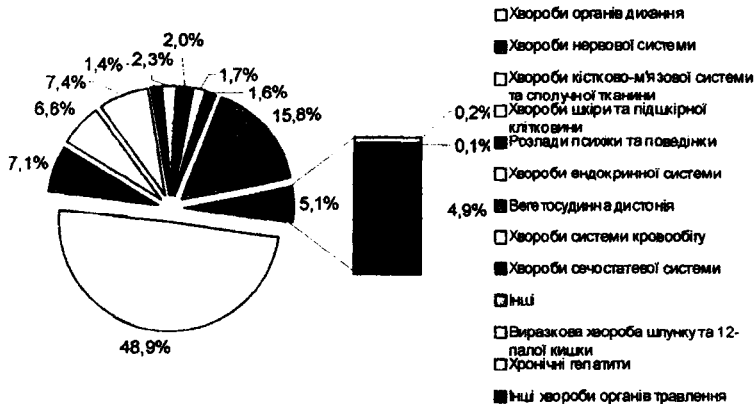


Рис. 2. Структура захворюваності юнаків за 1994 - 2001р.р.

На четвертому ранговому місці знаходилися хвороби кістково-м'язової системи, показники поширеності та захворюваності яких становила 116,33% та 48,22% відповідно.

Поширеність захворювань кістково-м'язової системи майже в 2,5 разу перевищувала захворюваність. Це в першу чергу пов'язано, на нашу думку, зі зростаючими матеріальними витратами на коректування патологічних відхилень у юнаків та низькою зацікавленістю державних лікувально-профілактичних закладів у вирішенні цього питання.

Поширеність захворювань кістково-м'язової системи у юнаків за 1994 - 2001р.р. зроста на 54,85%, а захворюваність - на 50,76%.

На шостому ранговому місці знаходилися психічні розлади та розлади поведінки, де поширеність захворювань та захворюваність становили відповідно 62,47% та 10,41%.

За 1994 - 2001р.р. у структурі поширеності захворювань юнаків, переважали хвороби органів дихання – 33,5±1,7%, проте питома вага цих захворювань у 1,5 разу була меншою ніж вперше встановлених, що свідчить про те, що основна кількість захворювань органів дихання діагностується в разі активного та самостійного звернення юнаків за медичною допомогою з приводу гострих захворювань (бронхіти, ларингіти, трахеїти, пневмонії і т. п.). Відчутно збільшилась також частка поширеності захворювань органів травлення – 9,4%, що також майже у 2 рази більше захворюваності органів травлення.

Аналізуючи структуру поширеності захворювань за цей же період слід відмітити тенденцію до незначного зменшення кількості розладів психіки та поведінки – 6,0% та 4,2% відповідно, та збільшення в 1,5 разу захворювань кістково-м'язової системи - 7,4% та 11,2% відповідно. Відмічається також збільшення у 2,5 разу захворювань ендокринної системи – 2,5% та 6,7% відповідно.

За показниками поширеності захворювань в середньому перше місце займав Північний регіон - 1409,89%, друге місце Центральний регіон – 1346,40%, третє місце Східний регіон – 1267,20%.

За показниками середньої захворюваності за 1994 - 2001р.р. перше місце займав Центральний регіон – 803,37%, друге місце - Північний регіон – 798,48%, третє місце - Східний регіон – 785,02%.

Показники захворюваності по областях в залежності від рангу показані в табл.1.

Таблиця 1

Показники захворюваності юнаків за 1994 - 2001р.р. по областях

Місце	Області	Показник захворюваності (%)
1	Сумська	925,9
2	Вінницька	922,15
3	Черкаська	905,50
25	Тернопільська	555,91
26	Закарпатська	452,35
27	Чернівецька	450,01

Відмічається суттєва різниця в показниках поширеності захворювань кістково-м'язової системи по областях в Західному регіоні.

Так, у Закарпатській області цей показник менший у 5,2 разу, хоча клімато-географічні, демографічні умови та екологічна обстановка у областях, цього регіону, однакові.

За середніми показниками захворюваності розладів психіки і поведінки перше місце займав Південний регіон - 13,59±2,4%, друге місце - Центральний регіон – 11,55±2%, третє місце - Західний регіон – 11,05±2%.

В умовах сьогодення структура загальної захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України має такий вигляд: перше місце займають хвороби нервової системи – 38,1±0,26%, на другому місці - хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 22,02±0,22%, на третьому місці - хвороби органів дихання – 10,04±0,16%, на четвертому - травми та отруєння – 7,04±0,14%.

За даними щорічних диспансерних обстежень особового складу ЗС України, від 3 до 6% військовослужбовців строкової служби у віці 18-21 років потребують систематичного лікарського спостереження як ті, що мають хронічні захворювання з помірними чи вираженими порушеннями відповідних функцій.

Аналіз медичної документації 412 військовослужбовців із числа молодого поповнення що прибули до навчального центру “Десна”, свідчить, що призовними комісіями районних державних адміністрацій всі вони були віднесені до групи «здорові».

Проте результати їх медичного огляду показали, що тільки $29,37 \pm 2,24\%$ обстежених осіб можуть бути віднесені до групи “здорові”, а у $70,63 \pm 2,24\%$ військовослужбовців виявлені різні хронічні захворювання, причому у $32,80 \pm 2,31\%$ з них – захворювання з помірними чи вираженими порушеннями функцій органів і систем.

Окремо були проаналізовані дані аналізів крові на наявність маркерів гепатиту “В”, “С”, вірусу імунодефіциту людини та визначення напруженості імунітету до дифтерії та правцю.

Результати аналізів крові свідчать про наявність у $18,20 \pm 1,90\%$ військовослужбовців маркерів гепатиту ”В” та “С” (рис.3).

Найбільша кількість захворювань хронічним гепатитом “С” та “В” виявлена у військовослужбовців НЦ, що призвані з областей Південного ОК – $19,36 \pm 1,95\%$, на другому місці - із Західного ОК - $18,35 \pm 1,91\%$, на третьому - із Північного ОК – $13,13 \pm 1,66\%$.

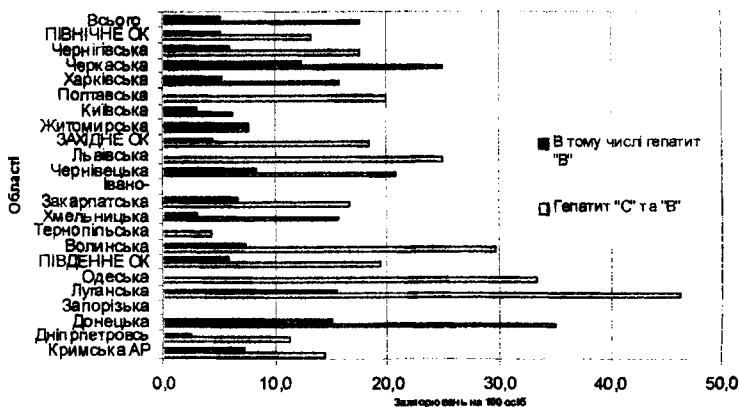


Рис. 3. Питома вага захворювань хронічними гепатитами “В” та “С”, що виявлені у молодих солдатів в навчальному центрі “Десна”

Із областей виділяється Луганська область, де питома вага захворювань молодого поповнення, у яких виявлена позитивна реакція на наявність маркерів гепатиту "В" та "С" становить $46,15 \pm 2,46\%$. Це значно перевищує середню загальну захворюваність хронічними гепатитами юнаків у цій же області у середньому за 8 років ($1,73\%$) і перевищує цей же показник у 2001 році ($1,77\%$). На другому місці - Донецька область з відповідним показником $35,00 \pm 2,35\%$: Цей показник перевищує середню загальну захворюваність хронічними гепатитами юнаків у цій же області у середньому за 8 років ($1,28\%$). В середньому показник захворюваності хронічними вірусними гепатитами "В" та "С" становить за даними нашого дослідження $17,48 \pm 1,87\%$, що у 100 разів перевищує показник середньої загальної захворюваності хронічними гепатитами юнаків допризовного віку по країні в середньому за 8 років.

За результатами поглибленого медичного обстеження юнаків НЦ "Десна", з приводу захворювань звільнено $10,01 \pm 1,48\%$ військовослужбовців.

За перші три місяці перебування в підрозділах НЦ, інфекційними хворобами та хворобами системи дихання захворіли $17,96 \pm 1,89\%$ осіб із числа молодого поповнення. Основними захворюваннями були: запалення легень - $28,01 \pm 2,21\%$, гострі респіраторні захворювання, в тому числі ларингіти, трахеїти тощо - $24,12 \pm 2,10\%$, гострі бронхіти - $15,04 \pm 1,76\%$, запалення мигдаликів, в тому числі загострення хронічних тонзилітів - $11,02 \pm 1,54\%$, синусити, в тому числі загострення хронічних - $9,12 \pm 1,41\%$, інші - $8,12 \pm 1,34\%$.

Із 74 осіб з числа молодого поповнення, що переохворіли в перші три місяці перебування в підрозділах НЦ, інфекційними хворобами та хворобами системи дихання, майже половина мали імунітет 20 і менше умовних одиниць титру антитіл. В нашому випадку, рівень захворювання осіб зі зниженим імунітетом в 11 разів вищий, ніж осіб з нормальним імунним захистом.

Аналіз медичної документації та особових справ призовників показав, що у $36,89 \pm 2,38\%$ осіб із числа молодого поповнення вкладиші по Ф 025-1/Ю у супровідних документах були відсутні. При проведенні аналізу якості заповнення вкладних листків виявлено, що практично всі вкладиші заповнені протягом трьох років однією особою та однією ручкою. Виключення становлять деякі райони Харківської області.

У $24,3 \pm 2,11\%$ вкладишів по Ф 0.25-1/Ю із числа наявних, записи про проведення щеплення відсутні (рис.4.).

Лише у 9 областях заповнюються амбулаторні вкладиші і в них указуються проведені щеплення. У АР Крим, Закарпатській області лише у $20,02 \pm 1,97\%$ випадках оформляються призовникам вкладиші, при цьому в Закарпатській області щеплення не відображені в жодному вкладиші.

Аналізуючи роботу призовних комісій та підліткової служби за даними анкетування та оформленням вкладишів до картки амбулаторного хворого

щодо проведення щеплень, виявилось, що $24,12 \pm 2,10\%$ військовослужбовцям щеплення згідно “Календаря щеплень” не проводилися. $38,23 \pm 2,39\%$ військовослужбовцям із числа тих, що мають форму 025/Ю, проводилися щеплення згідно “Календаря щеплень” з відповідним записом у вкладкишах.

Отримані дані, щодо якості надання медичної допомоги, доповнені та розширені за результатами аналізу анкет опитування та медоглядів. Аналізуючи анкетні дані, нами встановлено, що вперше у 15-16-літньому віці юнаків їх медичний огляд проводився у поліклініках Міністерства охорони здоров'я у $13,3 \pm 1,67\%$ осіб із числа опитаних, $2,3 \pm 0,74\%$ допризовників стояли на диспансерному обліку з дитинства у зв'язку з хронічними захворюваннями або після травматичних пошкоджень, потребували постійного лікарняного нагляду, згідно медичної документації, у допризовному віці $11,03 \pm 1,54\%$ осіб.

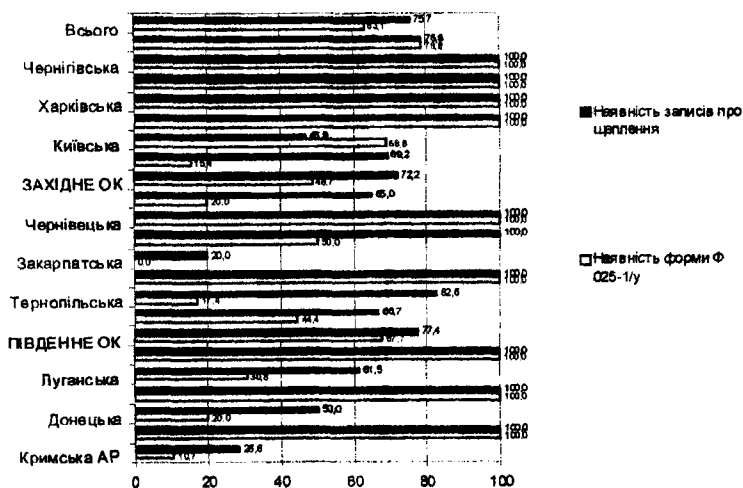


Рис. 4. Наявність вкладкишів до картки Ф025-1/Ю у військовослужбовців та записів у вкладкишах про проведення щеплень

Після проведення медичного огляду на приписці, кількість осіб, що потребували постійного лікарського нагляду, збільшилась до $23,7 \pm 2,10\%$, проте жодному з них лікувально-оздоровчі заходи не проводились.

$20,8 \pm 2,0\%$ призовників вперше пройшли медичний огляд лише на приписці, $60,7 \pm 2,41\%$ осіб за даними анкетного опитування медичний огляд вперше пройшли на призові.

Жоден із опитуваних військовослужбовців при наявності у нього хронічних захворювань не проходив лікування чи оздоровлення у лікувальних закладах МОЗ до призову.

У $39\pm 2,40\%$ осіб із числа молодого поповнення, результати флюорографії або рентгенографії органів грудної клітки у особових справах не відображені. У Хмельницькій, Черкаській, Закарпатській, Луганській, Чернігівській областях у більш як $80,23\pm 1,97\%$ облікових карток дата медичного огляду відсутня, а у Львівській, Закарпатській, Житомирській, Тернопільській областях та АР Крим більш як у 50 відсотків випадків не проводилася флюорографія органів грудної клітки. За даними аналізу ОК, у $12,7\pm 1,64\%$ призовників дані антропометрії у облікових картах не указані, у $23,8\pm 2,1\%$ випадків ступені обмеження призовникам в ОК не указувалися.

Слід відмітити, що $68,7\pm 2,28\%$ актів дослідження стану здоров'я призовника не були зареєстровані у лікувальних закладах МОЗ чи у РВК, $28,4\pm 2,22\%$ актів не були завірені гербовою печаткою або ж підписами посадових осіб, у більш як половини призовників, що обстежувались ($55,04\pm 2,45\%$), діагноз та захворювання об'єктивними даними не підтверджені, діагноз хвороби часто не повний, що ставить під сумнів правильність експертних рішень.

Аналізуючи структуру захворювань, що виявлені під час медичного огляду, встановлено, що на першому ранговому місці знаходяться захворювання кістково-м'язової системи – $24,2\pm 2,11\%$, на другому місці - захворювання органу зору та його придатків – $21,3\pm 2,02\%$, на третьому - захворювання органів травлення – $19,3\pm 1,93\%$, при цьому основну масу захворювань цього класу становили хронічні вірусні гепатити – $12,5\pm 1,63\%$.

У $24,03\pm 2,10\%$ випадків діагноз захворювання опорно-рухового апарату був встановлений особам із числа молодого поповнення уперше в житті.

У $24,17\pm 2,11\%$ призовників за даними аналізу особових справ та вкладишів Ф 025-1/0, діагнози були встановлені під час призову. Після проведення нами медичного огляду, $66,32\pm 2,33\%$ 9% діагнозів, встановлених на призові, були зняті.

Лише $15,5\pm 1,78\%$ призовникам проводилася санація ротової порожнини. У $84,5\pm 1,78\%$ випадків, призовники потребують стоматологічної допомоги.

За даними тесту з дозованим фізичним навантаженням у молодих військовослужбовців знижені рівні фізичного стану і фізичної працездатності внаслідок зменшення функціональних резервів кардіореспіраторної системи і зниження адаптаційних можливостей організму.

Після проведення психологічного дослідження військовослужбовців НЦ з використанням патохарактерологічного діагностичного опитувальника (ПДО) А.Є. Лічко та Н.Я. Іванова, встановлено, що у $49,3\pm 2,46\%$ військовослужбовців нервово-психічна стійкість є високою, у $22,3\pm 2,05\%$ - середнього рівня, у $28,4\pm 2,22\%$ - низька.

Аналіз особових справ призовників показав, що на приписці лише $4,9 \pm 1,06\%$ призовникам проведене психологічне обстеження у деяких районах Тернопільської, Луганської, Київської та Волинської областей. Після призову психологічне обстеження з установленням групи придатності проведене лише $14,6 \pm 1,74\%$ призовників. Це свідчить про те, що якісний професійно-психологічний відбір у РВК практично відсутній.

За перші 3 місяці проходження військової служби третина військовослужбовців – $30,34 \pm 2,26\%$ - знаходились на стаціонарному лікуванні.

Аналіз показників структури захворювань, виявлених після другого медичного огляду показав значне зменшення захворювань серцево-судинної системи, зокрема нейроциркуляторними дистоніями. Кількість захворювань НЦД зменшилась на $11,65 \pm 1,58\%$, що можна пояснити адаптацією військовослужбовців до військової служби, фізичних навантажень та поліпшенням функціонування вегетативної нервової системи

Загальну характеристику “сімейного статусу” призовників визначали несприятливі чинники матеріального та соціального походження: значний відсоток батьків без певного заробітку – $41,2 \pm 2,48\%$ та сім'ї “високого соціального ризику” у третині випадків – $34,0 \pm 2,39\%$. У жодного із призовників середній грошовий здобуток на одного члена сім'ї не досягав прожиткового мінімуму - 342 гр. Лише у $0,5 \pm 0,35\%$ призовників ця цифра становила 140 - 151 гр. У $88,5 \pm 1,57\%$ осіб із числа вивчених грошовий здобуток на одного члена сім'ї не перевищував 80 гр., що за нашим законодавством визначається як межа бідності і лише $10,03 \pm 1,48\%$ призовників мали сімейний добуток до призову на одного члена сім'ї 80 - 120 гр. $64,3 \pm 2,36\%$ сімей в яких проживали призовники основний добуток мали за рахунок присадибної ділянки та ведення домашнього господарства. Особливо низький здобуток у призовників Західного регіону.

В 2003 році питома вага призовників, придатних за станом здоров'я для проходження військової служби, становила $77,06\%$, що на $8,4 \pm$ більше, ніж у 2003 році - $69,20\%$. Кількість непридатних призовників за станом здоров'я для проходження військової служби становила в 2003 році - $13,47\%$, що на $6,02\%$ менше, ніж у 2000 році - $19,49\%$, тимчасово непридатних - $5,73\%$, що на $2,13\%$ менше, ніж у 2000 році ($7,86\%$). На додаткове обстеження у 2003 році направлялись $11,82\%$ призовників із числа тих що проходили призовну комісію, що на $12,76\%$ менше, ніж у 2000 році ($24,58\%$). Проте, не повернулися з додаткового обстеження, не закінчивши його, у 2003 році $4,70\%$ призовників, а у 2000 році $3,5\%$, що на $1,25\%$ більше.

У 2000 році зі ступенем обмеження 1 було визнано $70,07\%$ призовників, що на $45,1\%$ більше, ніж у 2003 році ($24,97\%$), зі ступенем обмеження 4 - $29,19\%$, що на $31,84\%$ менше, ніж у 2003 році ($64,04\%$).

Тобто, якість показників призовного контингенту за ступенями обмеження у 2000 році майже у 3 рази була кращою, ніж у 2003 році. Це в першу чергу пов'язано з тим, що, починаючи з 2001 року, призовники, які мають два або більше хронічних захворювань, що передбачають ступінь обмеження 4, не призиваються, а зачисляються в резерв. Проте, на кожному призові у статистичній звітності вони враховуються як "придатні СО 4". Це призводить до накопичення призовних ресурсів, щорічного виклику призовників або ж оформлення їх особових справ, що утруднює роботу призовних комісій.

У структурі захворювань призовників, які визнані непридатними для проходження служби в Збройних Силах України за станом здоров'я, переважали хвороби кістково-м'язової системи (у 2003 році - 29,2%, у 2000 році - 31,4%), на другому місці - захворювання нервової системи - 10,3% та 12,5% відповідно, на третьому місці у 2003 році - хвороби органів травлення - 10,3%, при цьому з приводу виразки шлунку та дванадцятипалої кишки 1,5%, хронічних гепатитів - 0,4%. у 2000 році - розлади психіки та поведінки - 10,4%. Четверте місце у 2003 році займали розлади психіки та поведінки, у 2000 році - хвороби органів травлення - 8,3%, при цьому питома вага виразкової хвороби становила 2,1%, хронічних гепатитів - 0,2%. Хвороби органів дихання у призовників, визнаних непридатними для проходження військової служби, займали лише шосте місце з відповідними показниками 3,9% і 4,2%.

Аналіз роботи військово-лікарської підкомісії приймально-технічної комісії (ВЛП ПТК) ВМС ЗС України за 2001 - 2003р.р. показав, що всі військовослужбовці строкової служби, що прибували на медичний огляд ВЛП ПТК, були визнані призовними комісіями придатними до служби у плавскладі, хронічні захворювання у них за даними медичної документації були відсутні. Проте, після проведення медичного огляду, в середньому за 3 роки $31,21 \pm 0,97\%$ військовослужбовців із числа молодих матросів були визнані непридатними до служби у плавскладі - $0,52 \pm 0,15\%$ - непридатними взагалі до військової служби.

Перше місце за результатами медичного огляду займали області, що входять до складу Західного оперативного командування - $49,82 \pm 1,05\%$, на другому місці області із Південного оперативного командування - $43,59 \pm 1,04\%$, на третьому - області із Північного оперативного командування - $38,00 \pm 1,02\%$.

В структурі захворюваності перше місце займали хвороби органів дихання - $23,6 \pm 0,89\%$. До цього класу хвороб входить $65,01 \pm 1,0\%$ викривлень носової перетинки із незначним чи значним порушенням носового дихання, $22,03 \pm 0,87\%$ хронічних тонзилітів, $4,5 \pm 0,44\%$ захворювань придаткових

порожнин носа, хронічних хвороб глотки тощо, $4,0 \pm 0,44\%$ - хронічних захворювань бронхів, легень, плеври тощо. Тобто, $90,21 \pm 0,62\%$ захворювань органів дихання піддаються хірургічній або ж медикаментозній корекції. Проте, цій категорії юнаків не була проведена лікувально-профілактична корекція, і діагноз був установлений несвоєчасно.

В середньому за станом здоров'я щорічно звільнялося 3137 військовослужбовців строкової служби, що становить біля $5,1 \pm 0,12\%$ від призваних за рік, із них по захворюванням, не пов'язаним з проходженням військової служби $22,70 \pm 0,22\%$.

Основною причиною звільнення військовослужбовців строкової служби були розлади психіки та поведінки, в більшості за захворюваннями, не пов'язаними з проходженням військової служби – $24,3 \pm 0,77\%$, і менше за захворюваннями, пов'язаними з проходженням військової служби – $21,50 \pm 0,73\%$, що стало наслідком неякісного вивчення стану здоров'я юнаків допризовного та призовного віку, нехтування проведення професійно-психологічного відбору та його оцінкою на рівні районних та обласних військових комісаріатів.

На другому місці причиною звільнення військовослужбовців за захворюваннями, не пов'язаними з проходженням військової служби, були хвороби кістково-м'язової системи – $20,80 \pm 0,72\%$, на третьому - енурез $20,61 \pm 1,1\%$.

Результати наукової роботи послужили основою для упровадження комплексу організаційних заходів щодо удосконалення медичного забезпечення в системі “допризовник – призовник – молодий солдат” в період підготовки юнаків до служби в військових формуваннях, на збереження здоров'я військовослужбовців та підвищення обороноздатності нашої держави, представлених на рис.5.

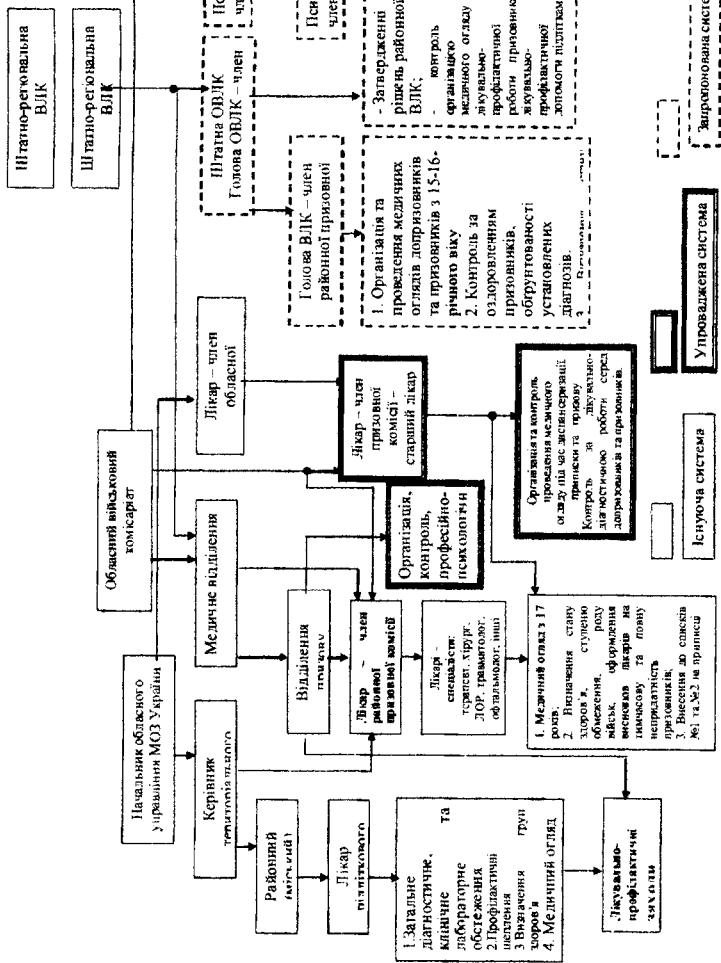


Рис.5. Система медичного забезпечення підготовки молоді до військової служби

Висновки

В науковому дослідженні приведені теоретичне узагальнення і нові різноаспектні вирішення актуального завдання підготовки молоді до військової служби, розробка та упровадження комплексу заходів з медичного забезпечення в системі “допризовник – призовник – молодий солдат”.

1. Установлено, що в умовах сучасного реформування та переходу до комплектування Збройних Сил України на професійній основі, медичне забезпечення підготовки юнаків в системі “допризовник – призовник – молодий солдат” для проходження військової служби має суттєві недоліки, що впливає на стан здоров'я призовного контингенту, позначається на поновленні військ здоровим контингентом та потребує оптимізації існуючої системи медичного забезпечення.

2. Доведено, що найслабкішою ланкою в підготовці і проходженні військової служби юнаків в системі “допризовник – призовник – молодий солдат” є низька ефективність системи лікувально – оздоровчих заходів з врахуванням негативної мотивації призовників до оздоровлення, низької матеріальної спроможності їх сімей, втрати дієвого контролю зі сторони райвійськкоматів за проведенням лікувально – оздоровчих заходів.

3. Установлено, що основна питома вага ($54,0 \pm 2,5\%$) призовників становлять діти із сімей “високого соціального ризику” – багатодітних, з батьками-інвалідами, пенсіонерами, з матерями-одиначками, батьками без певного заробітку. У $88,5 \pm 5,6\%$ осіб із числа вивчених грошовий здобуток на одного члена сім'ї не перевищував 80 грн, що за нашим законодавством визначається як межа бідності, $64,3\%$ сімей, в яких проживали призовники, основний здобуток мали за рахунок присадибної ділянки та ведення домашнього господарства. Особливо низький здобуток у призовників Західного регіону. На обліку в наркологічних диспансерах в середньому по Україні перебували $0,75\%$ призовників – $1,63\%$, $0,16\%$ та $0,56\%$ відповідно в Північному, Західному та Південному ОК.

4. Доказано, що регіональні особливості формування рівня вперше виявленої захворюваності серед юнаків допризовного та призовного віку, не залежно від класифікації районування територій, відбувається під впливом антропогенного та економічного чинників: в Південному ОК $R^2=39,69 \pm 0,25\%$ та Західному ОК $R^2=64,00 \pm 0,35\%$.

5. Показано, що основна кількість призовників, у яких під час медичних оглядів діагностувалися захворювання, що обмежували їх можливості у проходженні військової служби за спеціальністю ($31,21 \pm 0,97$) або ж потребували систематичного лікарського нагляду ($32,80 \pm 2,31\%$), при свосчасному виявленні могла бути оздоровленою хірургічним ($40,34 \pm 2,42\%$)

або ж консервативним (50,97±2,46%) способом в системі лікувальних закладів МОЗ України на етапі підготовки до військової служби.

6. В 2000 р. питома вага призовників, придатних за станом здоров'я для проходження військової служби, становила 69,20%, що на 7,86% менше, ніж у 2003 р. (77,06%), призовників зі ступенем обмеження 1, було майже у 3 рази більше, ніж у 2003 р. Призовники, які мали два або більше хронічних захворювання, що передбачають ступінь обмеження 4, не призивалися, а зачислялися в резерв. Проте, на кожному призові у статистичній звітності вони враховувались як "придатні СО 4". Це призвело до накопичення призовних ресурсів, щорічного виклику призовників або ж оформлення їх особових справ, що утруднювало роботу призовних комісій.

7. Результати аналізів крові свідчили про наявність у 18,20±0,8% військовослужбовців навчального центру маркерів гепатиту "В" та "С". Найбільша кількість захворювань хронічним гепатитом "С" та "В" виявлена у військовослужбовців, що призвані з областей Південного ОК – 19,36±01,2%, на другому місці - із Західного ОК - 18,35±1,1%, на третьому - із Північного ОК – 13,13±0,8%. Показник захворюваності хронічними вірусними гепатитами "С" та "В" у 100 разів вище показника поширеності захворювань хронічними гепатитами юнаків допризовного віку по Україні, що свідчить про відсутність цілеспрямованого виявлення цих захворювань.

8. Установлено, що на початку строкової служби за даними тесту з дозованим фізичним навантаженням у молодих військовослужбовців знижені рівні фізичного стану і фізичної працездатності внаслідок зменшення функціональних резервів кардіореспіраторної системи і зниження адаптаційних можливостей організму.

9. В структурі захворюваності призовників, визнаних призовними комісіями непридатними до військової служби, в 2000-2003 р.р. переважали хвороби кістково-м'язової системи (у 2000 р. – 31,0%, 2003 р. - 33,0%), друге місце посідали захворювання нервової системи – 12,5% та 10,3% відповідно, на третьому місці знаходились розлади психіки та поведінки – 10,4% та 8,9%.

10. Установлено, що структура захворювань, які стали причиною звільнення за станом здоров'я військовослужбовців строкової служби, не мала суттєвих змін за 1997-2002 роки. Класи хвороб у міру зменшення їх значень за рангом розташувалися наступним чином: розлади психіки і поведінки - 21,05%, хвороби кістково-м'язової системи - 19,6%, системи кровообігу - 9,0%. Кількість звільнень військовослужбовців з приводу захворювань, які не пов'язані з проходженням військової служби, визначались розладами психіки і поведінки - 24,3%, хворобами кістково-м'язової системи - 20,8%, енурезом - 20,6%.

11. Показано, що основними причинами високої захворюваності і звільнення з лав Збройних Сил військовослужбовців за класом розладів психіки та поведінки, були низький рівень оцінки стану здоров'я юнаків допризовного та призовного віку, проведення професійно-психологічного відбору на рівні районних та обласних військових комісаріатів, тому є гостра необхідність додаткового введення до складу районної та обласної призовних призовної комісії психолога.

Література

1. Бердник О. В. Навколишнє середовище і здоров'я населення // Екологія та здоров'я жінок і молоді. – Київ, 1998. – С. 152–155.

2. Нагорна А. М., Грузєва Т. С. Здоров'я молоді України: проблеми та перспективи. – К., Школяр, 1998. – С. 368–371.

3. Стойка О. О. Сучасні технології формування здорового способу життя серед молоді // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – № 3. – С. 92–97.

4. Нагорная А. М., Дмитрук В. И., Седнев В. В. и др. Медико-социальные аспекты состояния здоровья детей и подростков Донбасса // Медико-социальные аспекты состояния здоровья детей и подростков. – Харьков, 1998. – С. 68–69.

5. Гойда Н. Г. та ін. Деякі соціально клінічні аспекти фізичного розвитку та репродуктивної функції у дівчат-підліток // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – К., 2000. – № 1. – С. 99–101.

6. Коктишев І. О. Патологическая поражённость юношей и меры ее профилактики в условиях Донбасса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2001.

7. Немирова О. А. Стан здоров'я юнаків з обмеженою придатністю до служби у армії та підходи до удосконалення їх лікування: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. – Х., 2002.

8. Білий В. Я., Михайлець В. Ю., Вовкодав М. М. Здоров'я підлітків України та організаційні заходи щодо його покращання // Проблеми військового здравоохоронення и пути его реформирования. – К.: Лагос, 2000. – С. 310–312.