

С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ПРИЗЫВНОГО РЕСУРСА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ КОМПЛЕКТОВАНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИИ

Оренбургский государственный медицинский университет (Россия, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6)

Введение. В условиях напряженной международной обстановки основной приоритетной задачей нашей страны является повышение ее обороноспособности. Президентом России принято решение об увеличении численности армии и флота на 30 %. Для выполнения поставленной задачи необходимо подготовить для комплектования воинских частей физически крепкий и здоровый призывной ресурс.

Цель – по анализу результатов постановки на воинский учет юношей 17-летнего возраста дать характеристику показателей здоровья призывного ресурса Оренбургской области.

Методология. Использованы сведения из статистических сборников Росстата по Оренбургской области, а также отчетные документы Центра военно-врачебной экспертизы Военного комиссариата Оренбургской области о результатах постановки граждан на воинский учет за 10 лет с 2014 по 2023 г. По результатам военно-врачебной экспертизы призывники взяты на военный учет по категориям: «А» – годен к военной службе, «Б» – годен к военной службе с незначительными ограничениями, «В» – ограниченно годен к военной службе, «Г» – временно не годен к военной службе, «Д» – не годен к военной службе. Кроме того, проанализировали обобщенные категории призывников («А + Б»), годных к военной службе, и «В + Д» – негодных или ограниченно годных к военной службе в мирное время. Заболеваемость призывников соотнесли с классами по Международной классификации болезней и расстройств поведения (МКБ-10) и рассчитали на 1000 призывников (‰). Развитие показателей изучили при помощи анализа динамических рядов и полиномиального тренда 2-го порядка с расчетом коэффициента детерминации.

Результаты и их анализ. В последнее десятилетие количество граждан, которые ежегодно были поставлены на воинский учет, не имело существенной динамики и в ближайшие годы практически не изменится. Результаты показали, что из каждой 1 тыс. обследованных призывников могли быть призваны на военную службу 761 человек, нуждались в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий 98, были негодными или ограниченно годными 141 человек. Среднегодовой уровень заболеваемости призывников по категории «В + Д» был $(141,6 \pm 2,6)$ ‰, их доля составила 14,1 % от всех обследованных. 1-й ранг значимости составили показатели костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс по МКБ-10), 2-й ранг – психических расстройств и расстройств поведения (V класс), 3-й ранг – болезней системы кровообращения (IX класс), 4-й ранг – болезней глаз и его придаточного аппарата (VII класс), 5-й ранг – болезней нервной системы (VI класс). Совокупный удельный вес причин освобождения от призыва на военную службу призывников от перечисленных классов болезней был 61,9 %. В 2014–2023 гг. в среднем нуждались в проведении консервативного лечения 8,3 % призывников, были пролечены из числа нуждающихся 87,1 %, в оперативном лечении – 1,5 и 79,4 %, санации полости рта – 48,3 и 85,8 % соответственно. Призывникам с патологией зрения была проведена ее коррекция.

Заключение. Диспансерное наблюдение, комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, пропаганда здорового образа жизни послужили улучшению показателей здоровья призывного ресурса. Проведенные мероприятия способствовали увеличению количества граждан, годных к военной службе, и стабильному выполнению государственного задания по призыву граждан на военную службу.

Ключевые слова: юноши, призывной ресурс, воинский учет, медицинское освидетельствование, заболеваемость, лечебно-оздоровительные мероприятия, Оренбургская область, вооруженные силы.

Введение

В настоящее время для России отмечается увеличение внешних угроз, направленных на дестабилизацию национальной безопасности государства [О стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Пре-

зидента России от 02.07.2021 г. № 400. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/].

В условиях напряженной международной обстановки основной приоритетной задачей нашей страны является повышение ее оборо-

✉ Кузьмин Сергей Александрович – д-р мед. наук доц., проф. каф. медицины катастроф, Оренбургский гос. мед. ун-т (Россия, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6), e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru;

Григорьева Любовь Кузьминична – ст. препод. каф. медицины катастроф, Оренбургский гос. мед. ун-т (Россия, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6), e-mail: ljubalex@rambler.ru

носпособности для защиты от военных опасностей и угроз со стороны недружественных государств [4].

Вооруженные силы (ВС) России являются гарантом безопасности, целостности и неприкосновенности территорий, сохранения суверенитета, а также независимости нашего государства [2].

Президентом России принято решение об увеличении численности армии и флота на 30 % [Об установлении штатной численности Вооруженных сил Российской Федерации: Указ Президента России от 01.12.2023 г. № 915. URL: <https://www.consultant.ru/politics/2023/12/01/72976202/>].

Для выполнения поставленной задачи необходимо подготовить для комплектования воинских частей физически крепкий и здоровый призывной ресурс, способный выполнить свое предназначение [6–8, 10].

В период подготовки призывников к предстоящей военной службе необходимо своевременно выявлять нарушения в состоянии их здоровья, проводить лечение и оздоровление [Об утверждении Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2030 года: Постановление Правительства России от 30.10.2021 г. № 3082. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902197351/>].

Подготовка молодежи к военной службе начинается с момента постановки на воинский учет и в нашей стране проводится ежегодно с 1929 г. для установления ресурса граждан при последующем комплектовании Вооруженных сил. Задачи, решаемые в период постановки на воинский учет, не потеряли своей актуальности до настоящего времени [9, 13].

Для ежегодного выполнения наряда Генерального штаба ВС России на призыв граждан на военную службу необходимо иметь достаточный ресурс призывного контингента, отвечающий соответствующим качественным характеристикам для всех комплектуемых видов и родов войск [14]. Заболеваемость военнослужащих по призыву Вооруженных сил России и Республики Беларусь, в том числе, ставшей причиной дисквалификации по состоянию здоровья, показана в публикациях В.И. Евдокимова и соавт. [3, 5].

В предыдущих статьях авторами исследованы медицинские и социально-психологические характеристики призывников в 2012–2021 гг. Оренбургской области [11], представлен анализ работы призывной комиссии субъекта России на примере Оренбург-

ской области по контролю качества медицинского освидетельствования призывников [12],

Цель – анализ результатов постановки на воинский учет юношей 17-летнего возраста, характеристика показателей здоровья призывного ресурса Оренбургской области.

Материал и методы

Использовали сведения из статистических сборников Росстата по Оренбургской области, а также отчетные документы Центра военно-врачебной экспертизы Военного комиссариата Оренбургской области за 10 лет с 2014 по 2023 г.

В каждом муниципальном образовании распоряжением главы местного самоуправления ежегодно создается комиссия по постановке граждан 17-летнего возраста на воинский учет и утверждается ее состав, что и определяет легитимность комиссии в принятии соответствующих решений, определенных законодательными актами России. Данное мероприятие проводится, как правило, в период с января по март, но в случае необходимости может быть пролонгировано до конца календарного года [О воинской обязанности и военной службе: Федер. закон России от 28.03.1998 г. № 53 ФЗ, с доп. и изм. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18260/].

При подготовке ресурса граждан для последующего призыва его на военную службу медицинское обеспечение занимает первостепенное значение. Медицинское обеспечение призывного контингента включало: проведение освидетельствования на предмет годности к военной службе по состоянию здоровья и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий гражданам, нуждающимся в нем [Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе: приказ Минобороны России и Минздрава России от 23.05.2001 г. № 240/168, с изм. от 11.10.2010 г. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12123634/].

До начала проведения медицинского освидетельствования каждому призывнику в медицинских организациях по месту их постоянного проживания проводился комплекс обязательных лабораторных и инструментальных исследований. Проводимые исследования включали: флюорографию органов грудной клетки, электрокардиографию, анализ крови на антитела к ВИЧ-инфекции и хронические гепатиты, а также общий анализ крови и мочи.

Медицинское освидетельствование проводили врачи-специалисты: невролог, тера-

певт, хирург, окулист, стоматолог, психиатр, оториноларинголог. Каждый врач-специалист выносил свое заключение о степени годности призывника к военной службе. После завершения медицинского освидетельствования врач, руководящий работой медицинской комиссии, делал окончательное заключение о степени годности призывника к военной службе по состоянию здоровья.

Руководящими документами, регламентирующими вопросы проведения военно-врачебной экспертизы у граждан, исполняющих воинскую обязанность [Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе: Постановление Правительства России от 04.07.2013 г. № 565. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_149096/], определены 5 категорий годности к военной службе по состоянию здоровья:

«А» – годен к военной службе;

«Б» – годен к военной службе с незначительными ограничениями;

«В» – ограниченно годен к военной службе;

«Г» – временно не годен к военной службе;

«Д» – не годен к военной службе.

Кроме того, проанализировали обобщенные категории призывников («А + Б»), годных к военной службе, и «В + Д» – негодных или ограниченно годных к военной службе в мирное время.

После проведения медицинского освидетельствования призывников с категорией «А» и «Б» зачисляли в ресурс граждан, подлежащих призыву на военную службу. В период подготовки к военной службе они в системе учебных заведений регионального отделения ДОСААФ России получали военно-учетную специаль-

ность в соответствии со своим будущим предназначением.

Призывники, признанные по состоянию здоровья годными по категории «В», в мирное время призыву не подлежали, по достижению 18-летнего возраста их зачисляли в запас ВС России и рассматривали в качестве призывного ресурса только в период общей или частичной мобилизации.

Призывникам, признанными годными по категории «Г», назначали лечение в медицинских организациях муниципального и регионального уровня с последующей реабилитацией в местных санаториях.

Призывники, признанные годными по категории «Д», подлежали снятию с воинского учета, в последующем в качестве призывного ресурса их вообще не рассматривали.

Расстройства здоровья призывников соотносят с классами болезней по Международной классификации болезней и расстройств поведения 10-го пересмотра (МКБ-10) (табл. 1). Уровень заболеваемости определяли на 1000 призывников или в промилле (‰). Представлены среднемноголетний уровень (СМУ), рассчитанный как отношение суммы абсолютных показателей к общему количеству обследованных призывников за 10 лет, среднегодовой показатель в виде среднеарифметического показателя и его ошибки ($M \pm m$), который позволяет провести сравнение с другими контингентами. Ведущими считали классы болезней с долей 4,5 % от структуры.

Результаты проверили на нормальность распределения признаков. Развитие показателей изучили при помощи анализа динамических рядов [1] и полиномиального

Таблица 1

Классы болезней и расстройств поведения по МКБ-10

Класс болезней по МКБ-10	
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
II	Новообразования
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
V	Психические расстройства и расстройства поведения
VI	Болезни нервной системы
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка
IX	Болезни системы кровообращения
X	Болезни органов дыхания
XI	Болезни органов пищеварения
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
XIV	Болезни мочеполовой системы
XIX	Травмы, отравления и последствия воздействия внешних причин
	Прочие

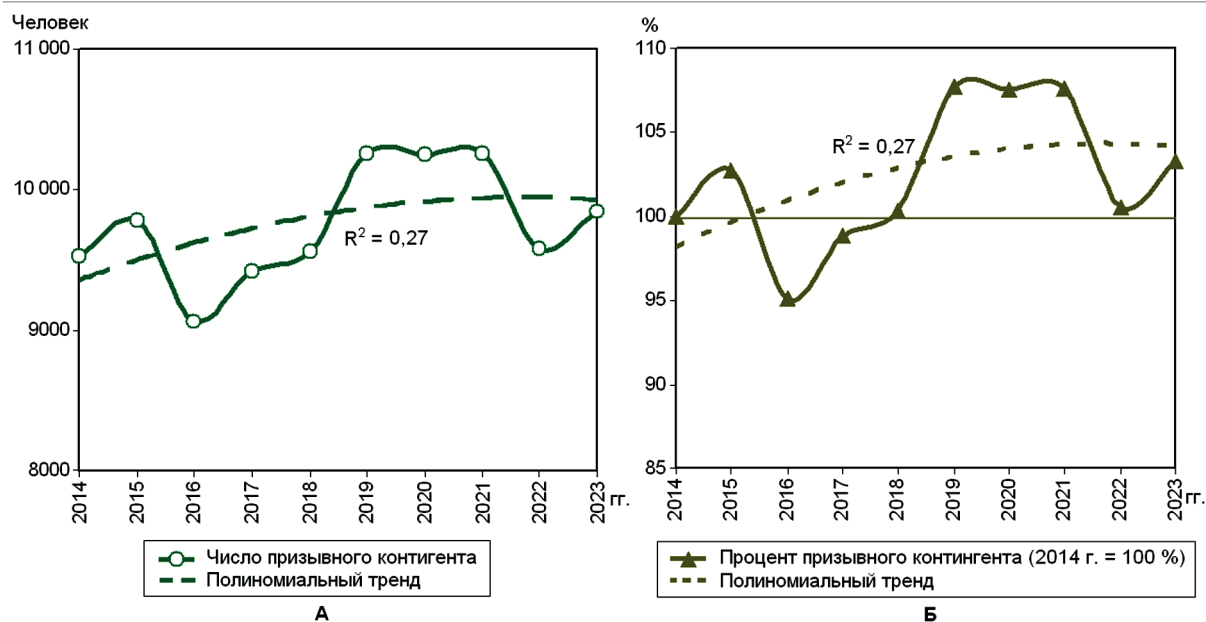


Рис. 1. Динамика количества абсолютных (А) и относительных (Б) показателей призывного контингента в Оренбургской области.

тренда 2-го порядка с расчетом коэффициента детерминации (R^2). Чем больше был R^2 (максимальный 1,0), тем более приближался построенный тренд к объективным данным. Полагали, что при коэффициенте детерминации меньше 0,50 имеется только тенденция развития показателей.

Значок \uparrow в таблицах показывает тенденцию роста данных, \downarrow – уменьшение, \rightarrow – стабильности, \cup – U-кривую, \cap – инвертируемую U-кривую. В ряде случаев правый край тренда был больше (меньше) левого, в этом случае к U-кривой добавляли знаки $\uparrow(\downarrow)\cup$.

Результаты и их анализ

В последнее десятилетие количество граждан, которые ежегодно были поставлены на во-

инский учет, не имело существенной динамики и, возможно, в ближайшие годы практически не изменится [15]. В связи с этим необходимо максимально использовать имеющийся призывной ресурс для дальнейшего комплектования ВС России. На рис. 1 показан динамический ряд численности граждан призывного возраста, поставленных на воинский учет. Полиномиальные тренды при низких коэффициентах детерминации показывали тенденцию (!) незначительного роста как абсолютных показателей (см. рис. 1А), так и процентов (рис. 1Б), притом что данные в 2014 г. приняты на 100 %.

В табл. 2 показано распределение призывников по категориям годности к военной службе по состоянию здоровья после проведения медицинского освидетельствования при

Таблица 2

Распределение призывников Оренбургской области, поставленных на воинский учет, по категориям годности к военной службе по состоянию здоровья в 2014–2023 гг.

Категория годности	Год, n (%)										СМУ, ‰	(M \pm m) ‰
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
«А»	3561 (38,0)	3814 (39,0)	3530 (39,0)	3583 (38,0)	3833 (40,1)	4312 (42,0)	4005 (39,1)	4034 (39,3)	3931 (41,0)	3941 (40,1)	395,8	395,6 \pm 4,0
«Б»	3218 (34,3)	3433 (35,1)	3247 (35,8)	3521 (37,4)	3686 (38,5)	3681 (35,9)	3975 (38,8)	3911 (38,1)	3378 (35,3)	3507 (35,6)	365,1	364,9 \pm 5,0
«В»	1269 (13,5)	1304 (13,3)	1130 (12,5)	1188 (12,6)	1097 (11,5)	1248 (12,2)	1188 (11,6)	1155 (11,3)	1199 (12,5)	1278 (13,0)	123,8	123,9 \pm 2,4
«Г»	1154 (12,3)	1077 (11,0)	971 (10,7)	978 (10,4)	776 (8,1)	828 (8,0)	902 (8,8)	1014 (9,9)	898 (9,4)	947 (9,6)	98,0	98,3 \pm 4,2
«Д»	178 (1,9)	157 (1,6)	184 (2,0)	148 (1,6)	168 (1,8)	192 (1,9)	174 (1,7)	143 (1,4)	176 (1,8)	167 (1,7)	17,3	17,4 \pm 0,6
«А + В»	6779	7247	6777	7104	7519	7993	7980	7945	7309	7448	760,9	760,4 \pm 6,3
«В + Д»	1447	1461	1314	1336	1265	1440	1362	1298	1375	1445	141,1	141,3 \pm 2,7
Всего	9380	9785	9062	9418	9560	10 261	10 244	10 257	9582	9840		

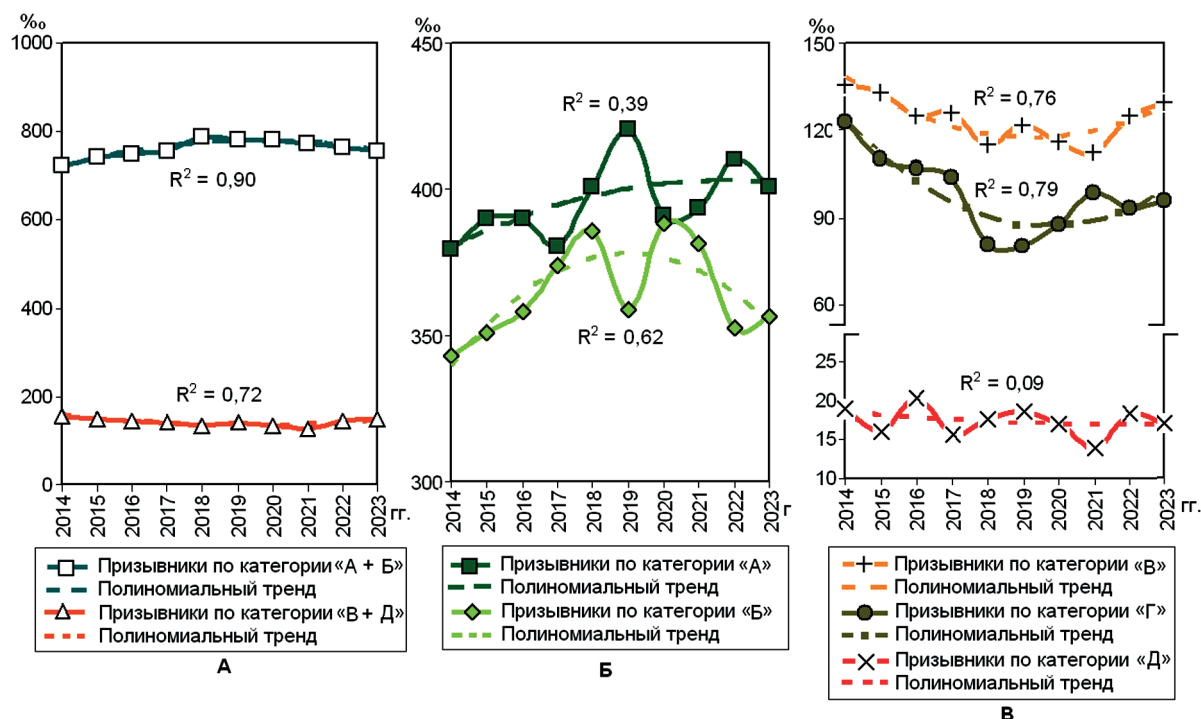


Рис. 2. Динамика уровня призывников по обобщенным категориям «А + Б» и «В + Д» годности к военной службе (А), «А» и «Б» (Б), «В», «Г» и «Д» (В).

постановке на воинский учет в 2014–2023 гг. Среднегодовой уровень призывников по категории «А» был 395,8‰ с долей 39,6% от структуры, по категории «Б» – 365,1‰ и 36,5%, по категории «В» – 123,8‰ и 12,4%, по категории «Г» – 98,0‰ и 9,8%, по категории «Д» – 17,3‰ и 1,7%, были признаны годными к службе в военное время (категория «А + Б») – 760,9‰ и 76,1%, негодными

или ограниченно годными к службе в мирное время (категория «В + Д») – 141,1‰ и 14,1% соответственно (см. табл. 2). Результаты показали, что из каждой 1 тыс. обследованных призывников могли быть призваны на военную службу 761 человек, нуждались в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий 98, были негодными или ограниченно годными 141 человек.

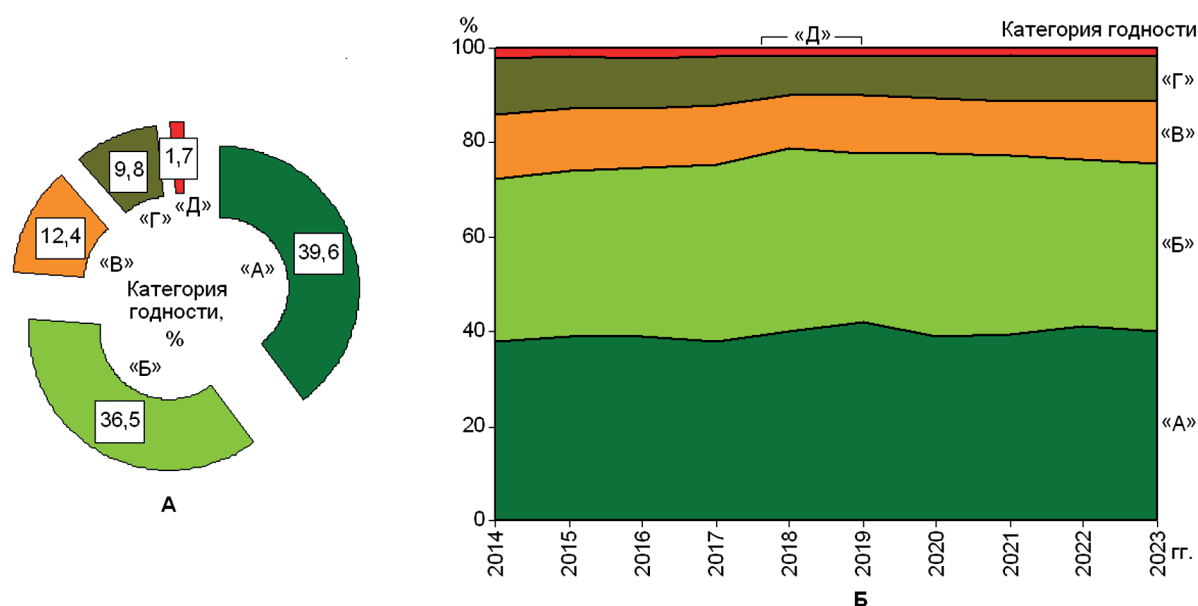


Рис. 3. Структура (А) и динамика структуры (Б) распределения призывников по категориям годности к военной службе.

На рис. 2 показана динамика уровня призывников по категориям годности к военной службе. При значимых коэффициентах детерминации полиномиальный тренд уровня призывников, признанных годных к военной службе (обобщенная категория «А + Б»), напоминает инвертированную U-кривую с уменьшением в последний период, негодных или ограниченно годных к военной службе в мирное время (обобщенная категория «В + Д») – уменьшение (см. рис. 2А).

Полиномиальный тренд при разных по значимости коэффициентах детерминации уровня призывников по категории «А» показывает тенденцию увеличения, призывников по категории «Б» – напоминает инвертированную U-кривую с уменьшением данных в последний период наблюдения (см. рис. 2Б), призывников по категориям «В» и «Г» – U-кривые с увеличением показателей (см. рис. 2В), уровня призывников по категории «Д» – тенденцию незначительного уменьшения данных (см. рис. 2В).

На рис. 3 показана структура и динамика структуры призывников по категории годности к военной службе. Годными к военной службе (обобщенная категория «А + Б») были признаны 76,1 % призывников, временно негодными (категория «Г») – 9,8 %, негодными или ограниченно годными к военной службе в мирное время (обобщенная категория «В + Д») – 14,1 % (см. рис. 3А). В структуре динамики отмечается незначительное увеличение доли призывников по категориям «А», «Б» и «В», уменьшение доли призывников – по категории «С» и определенная стабильность доли призывников – по категории «Д» (см. рис. 3Б).

Изучена структура заболеваемости среди 14,1 % призывников (обобщенная категория «В + Д»), которые были освобождены от призыва на военную службу в мирное время (табл. 3). Среднеголетний уровень этих призывников составил 141,5 ‰, среднегодовой уровень – $(141,6 \pm 2,6)$ ‰. В 1-й ранг значимости причин не призыва вошли показатели болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс) со среднеголетним уровнем 23,1 ‰ и долей 16,4 % от структу-

Таблица 3

Уровень заболеваемости призывников Оренбургской области (категории годности «В + Д»), поставленных на воинский учет в 2014–2023 гг.

Класс по МКБ-10	Год, ‰										СМУ, ‰	%	R ²	Динамика	(M ± m) ‰
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023					
I	0,9	1,0	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,6	0,5	0,6	0,6	0,4	0,68	↘	0,6 ± 0,1
II	3,1	3,1	2,8	3,2	2,6	3,2	2,9	2,5	2,7	3,0	2,9	2,1	0,16	→	2,9 ± 0,1
III	1,8	1,4	1,4	1,2	1,5	1,4	1,2	1,4	1,4	1,6	1,4	1,0	0,64	↘	1,4 ± 0,1
IV	10,2	9,7	9,6	9,6	8,5	8,8	8,0	7,8	8,8	8,6	8,9	6,3	0,79	→	8,9 ± 0,2
V	28,9	27,6	26,2	22,5	21,2	22,1	20,0	19,3	20,6	20,4	22,8	16,1	0,95	→	22,9 ± 1,1
VI	13,5	13,1	12,8	12,3	12,1	12,7	12,7	11,8	13,0	13,5	12,8	9,0	0,66	↘	12,8 ± 0,2
VII	14,5	14,8	14,0	14,1	14,4	14,6	13,7	12,6	14,1	14,1	14,1	10,0	0,26	→	14,1 ± 0,2
VIII	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	6,0	0,79	→	0,9 ± 0,0
IX	13,3	13,3	13,2	14,9	13,7	15,0	14,6	14,6	17,1	17,8	14,8	10,4	0,84	↘	14,8 ± 0,5
X	11,6	11,4	11,6	12,0	11,0	12,1	11,2	11,0	12,8	12,9	11,8	8,3	0,44	↘	11,8 ± 0,2
XI	6,6	6,2	6,6	6,4	6,3	6,9	6,8	6,0	7,2	7,2	6,6	4,7	0,38	↘	6,6 ± 0,1
XII	4,9	3,9	4,2	4,2	3,6	3,9	4,1	3,8	4,7	4,7	4,2	3,0	0,61	↘	4,2 ± 0,1
XIII	22,8	24,8	24,3	23,3	22,0	23,4	22,0	20,3	23,6	25,1	23,1	16,4	0,21	↘	23,1 ± 0,5
XIV	3,8	3,1	3,1	3,6	2,4	2,8	2,9	2,6	3,4	3,7	3,1	2,2	0,51	↘	3,1 ± 0,1
XIX	2,1	2,1	2,3	2,1	1,6	2,2	2,0	2,1	2,3	2,2	2,1	1,5	0,17	↘	2,1 ± 0,1
Прочие	5,5	5,3	3,9	3,8	3,3	2,7	3,0	2,9	3,4	3,7	3,7	2,6	0,93	↘	3,8 ± 0,3
«В + Д»	152,8	150,3	145,3	142,3	132,6	140,7	133,3	127,1	144,0	147,5	141,5	100	0,68	↘	141,6 ± 2,6

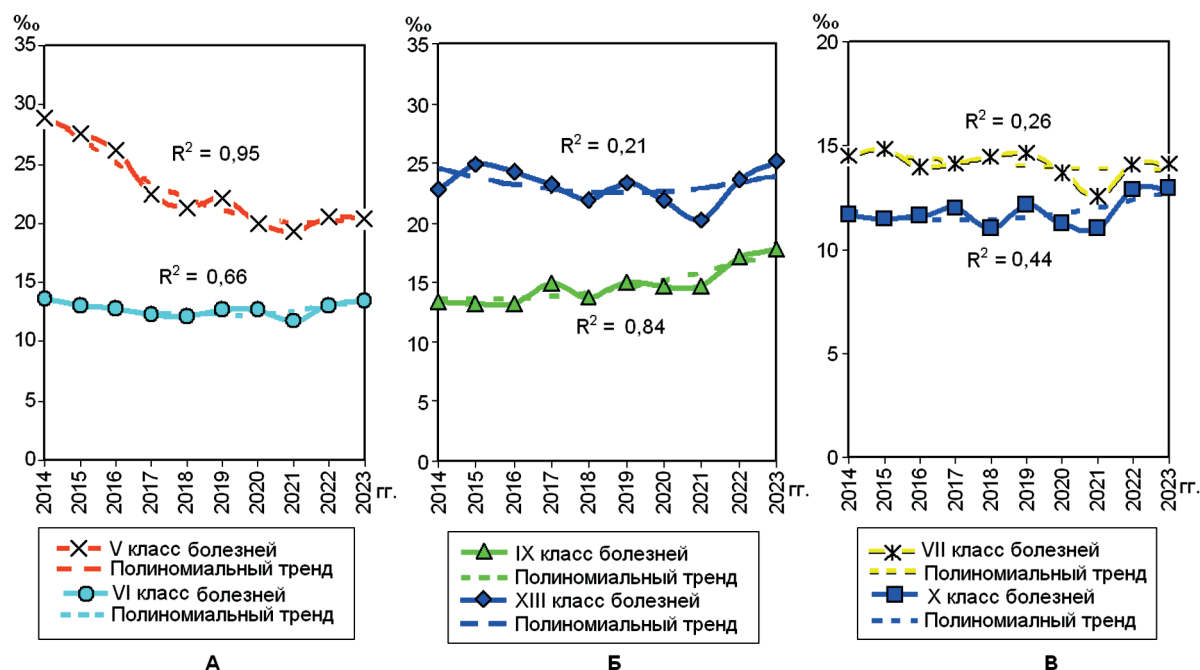


Рис. 4. Динамика уровня заболеваемости призывников, признанных негодными к военной службе по категории «В и Д» по V и VI классам болезней по МКБ-10 (А), по IX и XIII классам (Б), по VII и X классам (В).

ры, 2-й ранг – психических расстройств и расстройств поведения (V класс) – 22,8‰ и 16,1%, 3-й ранг – болезней системы кровообращения (IX класс) – 14,8‰ и 10,4%, 4-й ранг – болезней глаз и его придаточного аппарата (VII класс) – 14,1 и 10%, 5-й ранг – болезней нервной системы (VI класс) – 12,8‰ и 9‰ соответственно (см. табл. 3). Совокупный удельный вес причин освобождения от призыва на военную службу призывников от указанных болезней был 61,9%.

На рис. 4 показана динамика уровня заболеваемости призывников по некоторым ведущим классам болезней. При разных по значимости коэффициентах детерминации полиномиальные тренды показателей психических расстройств и расстройств поведения (V класс) и болезней глаз и его придаточного аппарата (VII класс) показывали уменьшение данных (см. рис. 4А, В), болезней нервной системы (VI класс) и костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс) – напо-

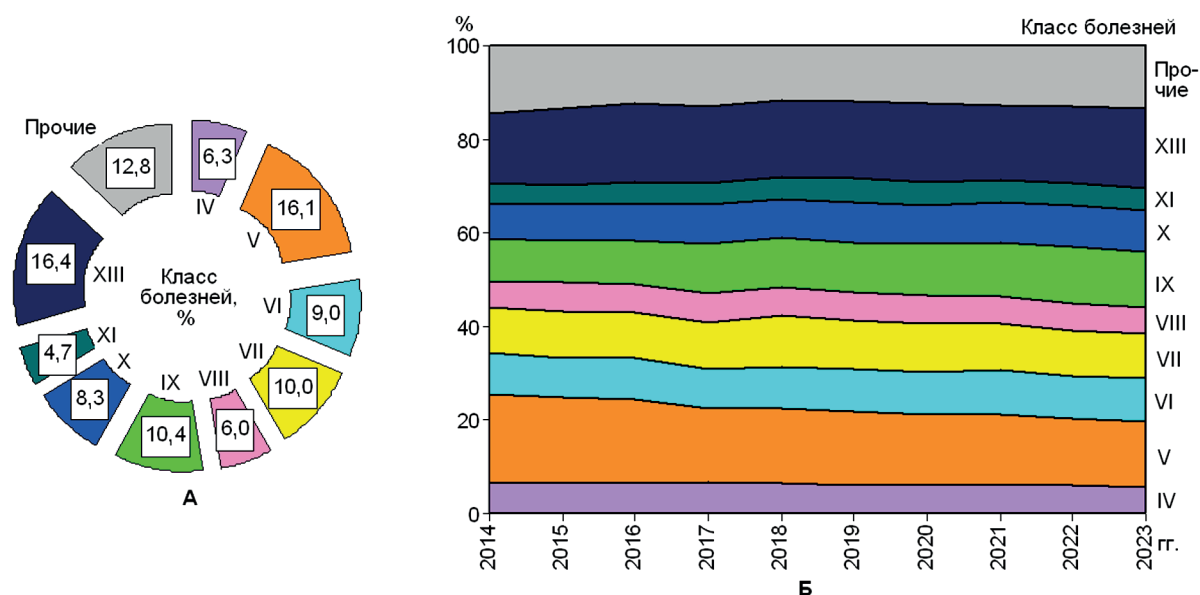


Рис. 5. Структура (А) и динамика структуры (Б) призывников, поставленных на воинский учет (категория годности «В + Д») по причине заболеваний по классам болезней по МКБ-10.

Таблица 4

Результаты лечебно-оздоровительных мероприятий среди призывников Оренбургской области, поставленных на воинский учет в 2014–2023 гг., n (%)

Год	Нуждались в лечении		Нуждались в санации полости рта	Пролечены		Проведена санация полости рта
	консервативном	оперативном		консервативно	оперативно	
2014	1026 (10,9)	128 (1,4)	4671 (49,8)	844 (82,3)	79 (61,7)	3816 (81,7)
2015	952 (9,7)	125 (1,3)	4843 (49,5)	794 (83,4)	88 (70,4)	3990 (82,4)
2016	861 (9,5)	110 (1,2)	4458 (49,2)	734 (85,2)	84 (76,4)	3780 (84,8)
2017	866 (9,2)	112 (1,2)	4596 (48,8)	750 (86,6)	90 (80,3)	3920 (85,3)
2018	632 (6,6)	144 (1,5)	4627 (48,4)	552 (87,3)	120 (83,3)	3914 (84,6)
2019	664 (6,4)	164 (1,6)	4935 (48,1)	590 (88,8)	138 (84,1)	3943 (79,9)
2020	748 (7,3)	154 (1,5)	4906 (47,9)	665 (89,0)	130 (84,4)	4327 (88,2)
2021	848 (8,2)	174 (1,7)	4872 (47,5)	757 (89,3)	146 (83,9)	4389 (90,1)
2022	716 (7,5)	182 (1,9)	4522 (47,2)	638 (89,1)	154 (84,6)	4083 (90,3)
2023	770 (7,8)	177 (1,8)	4585 (46,6)	689 (89,5)	150 (84,7)	4149 (90,5)

минали U-кривую с тенденцией увеличения данных в последний период наблюдения (см. рис. 4А, Б), болезней системы кровообращения (IX класс) и органов дыхания (X класс) – увеличение (см. рис. 4Б, В).

Структура уровня заболеваемости призывников по ведущим классам болезней (с долей 4,5 % и более), ставших причиной не призыва на военную службу, и динамика структуры наглядно показаны на рис. 5. Совокупный удельный вес причин освобождения от призыва на военную службу призывников по 9 ведущим классам болезней был 87,2 %, прочих болезней – 12,8 % (см. рис. 5А). Наглядно видно увеличение доли болезней VI, IX, X и XIII классов, уменьшение доли болезней IV и V классов, относительная стабильность долей – болезней VII, VIII и XI классов по МКБ-10 (см. рис. 5Б).

Улучшение и стабилизация показателей по ряду заболеваний были достигнуты благодаря проведению лечебно-оздоровительных мероприятий с призывной молодежью, имеющей категории годности к военной службе «Б» и «Г». Призывникам проводили амбулаторное и стационарное лечение в медицинских организациях муниципального и регионального уровня. Данная категория призывников является резервом для повышения численности граждан, годных к военной службе, т.е. увеличения призывного ресурса.

Результаты лечебно-оздоровительной работы с призывниками представлены в табл. 4.

В 2014–2023 гг. в среднем нуждались в проведении консервативного лечения 8,3 % призывников, были пролечены из числа нуждающихся 87,1 %, в оперативном лечении – 1,5 и 79,4 %, санации полости рта – 48,3 и 85,8 % соответственно.

На рис. 6 показана динамика уровней нуждающихся и пролеченных призывников. При высоких коэффициентах детерминации полиномиальный тренд процента призывников, нуждающихся в консервативном лечении, показывает уменьшение, пролеченных – увеличение (см. рис. 6А), нуждающихся в оперативном лечении и пролеченных – рост данных (см. рис. 6Б), нуждающихся в санации полости рта – уменьшение, просанированных призывников – увеличение (см. рис. 6В).

Обсуждение. Постановка призывников на воинский учет проводилась для определения количества юношей, которые по достижении ими 18-летнего возраста могли быть призваны на военную службу.

Не отмечено значительных изменений абсолютных показателей постановки на воинский учет юношей 17-летнего возраста за период с 2014 по 2023 г., в среднем их было 9750. Полиномиальные тренды абсолютных и относительных данных (результаты в 2014 г. приняты за 100 %) демонстрировали тенденцию увеличения (см. рис. 1А, Б).

Данные о рождаемости мальчиков в Оренбургской области, полученные в Росстате по

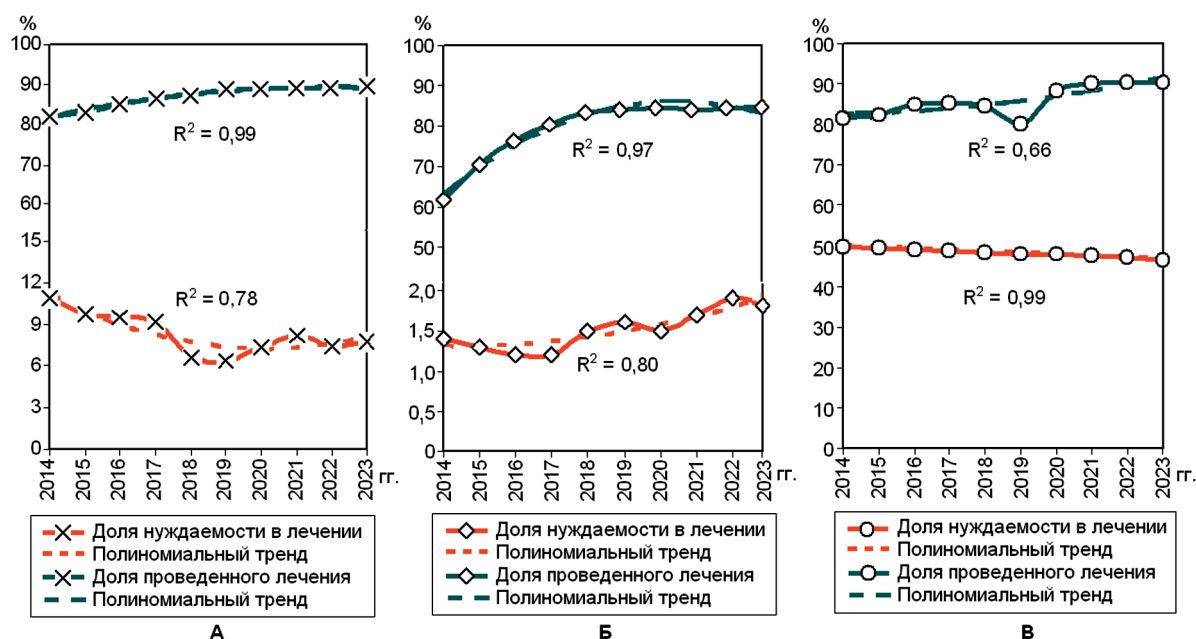


Рис. 6. Доля призывников, нуждающихся и пролеченных консервативно (А), оперативно (Б), в санации полости рта (В).

Оренбургской области, не вызывают особого оптимизма относительно значительного увеличения призывного ресурса. Мальчики, которые были рождены в 2007 г. (13 365 человек), будут поставлены на воинский учет в 2024 г., естественно, в меньшем количестве по различным объективным и субъективным причинам. В ближайшие 10 лет показатели рождаемости мальчиков в Оренбуржье будут оставаться практически на прежнем уровне.

Проведение лабораторных и инструментальных исследований, медицинское освидетельствование и лечебно-оздоровительные мероприятия проводили за счет реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе [Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон России от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/].

При проведении медицинского освидетельствования доля годности к военной службе призывников (категория «А + Б») составила 76,1 %, негодных или ограниченно годных к военной службе в мирное время (категория «В + Д») – 14,1 %. Полиномиальные тренды призывников, годных к военной службе, напоминают инвертированную U-кривую с уменьшением в последний период, негодных или ограниченно годных – уменьшение (см. рис. 2А).

Необходимо отметить, что за все годы наблюдения число призывников по категории

годности «А» было больше, чем по категории годности «Б». Призывников, не имеющих отклонений в состоянии здоровья (категория годности «А»), в последующем призывали, преимущественно, в войска специального назначения, военно-морской флот и воздушно-десантные войска, а призывников, имеющих категорию годности «Б», – в сухопутные и инженерные войска.

Среднемноголетний уровень призывников (категория «В + Д»), которые были освобождены от призыва на военную службу по причине заболеваний, составил 141,5 %, среднегодовой уровень – $(141,6 \pm 2,6) \%$. На фоне снижения суммарного показателя категории годности к военной службе «В + Д» (см. рис. 2А) отмечался рост уровня заболеваемости призывников по нозологиям ведущих классов: болезни нервной системы (VI класс), системы кровообращения (IX класс), органов дыхания (X класс), органов пищеварения (XI класс) и костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс) (см. табл. 3). Суммарный вклад этих классов болезней составил 48,8 %. Профилактика, раннее выявление, лечение и реабилитация этих расстройств здоровья могут существенно улучшить качество призывного контингента.

Необходимо отметить, что за изучаемый период отмечалось уменьшение уровня заболеваемости призывников по нозологиям ведущих классов: болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (IV класс), психические расстройства и рас-

стройства поведения (V класс), болезни глаз и его придаточного аппарата (VII класс) и болезни уха и сосцевидного отростка (VIII класс) (см. табл. 3). Суммарный вклад этих классов болезней составил 38,4%. Профилактика указанных расстройств здоровья призывников будет также повышать качество призывного контингента.

Проведенное медицинское обследование выявило, что в 2014–2023 гг. в среднем нуждались в проведении консервативного лечения 8,3% призывников, были пролечены из числа нуждающихся 87,1%, в оперативном лечении – 1,5 и 79,4%, санации полости рта – 48,3 и 85,8% соответственно. Призывникам с патологией зрения проведена ее коррекция и даны рекомендации.

Выводы

1. Для осуществления подготовки юношей к военной службе необходимо участие государственных и общественных организаций:

медицинских учреждений, учебных заведений, военных комиссариатов, детско-юношеских спортивных школ, патриотических клубов и объединений.

2. Благодаря проведению диспансерного наблюдения, комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, пропаганде здорового образа жизни произошло улучшение показателей здоровья призывных ресурсов. Результаты показали, что из каждой 1 тыс. обследованных призывников могли быть призваны на военную службу 761 человек, нуждались в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий 98, были негодными или ограниченно годными к военной службе 141 человек.

3. Проведенные лечебно-реабилитационные мероприятия способствовали увеличению количества граждан, годных к военной службе, стабильному выполнению государственного задания по призыву граждан на военную службу и, в целом, повышают обороноспособность России.

Литература

1. Афанасьев В.Н. Анализ временных рядов и прогнозирование. Саратов : Ай Пи Ар Медиа, 2019. 306 с.
2. Бурдинский Е.В. Пути совершенствования системы комплектования вооруженных сил и подготовки мобилизационных ресурсов // Вестн. акад. воен. наук. 2016. № 2. С. 42–46.
3. Григорьев С.Г., Евдокимов В.И., Иванов В.В. [и др.]. Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных сил Российской Федерации (2007–2016 гг.) // Воен.-мед. журн. 2017. Т. 338, № 10. С. 4–14.
4. Гриняев С.Н., Мареев П.Л., Медведев Д. А. Национальная безопасность России: сущность, виды, понятийный аппарат / Рос. гос. ун-т нефти и газа им. И.М. Губкина. М. : АНО ЦСОиП, 2021. 172 с.
5. Евдокимов В.И., Чернов Д.А., Сивашенко П.П., Еськов А.С. Медико-статистические показатели заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных сил Республики Беларусь и Российской Федерации (2003–2016 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2018. № 2. С. 26–50. DOI: 10.25016/2541-7487-2018-0-2-26-50.
6. Елисеева Ю.В. Медико-социальные аспекты сохранения здоровья подростков // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. № 2. С. 113–117. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-113-117.
7. Зеленина Н.В., Овчинников Б.В., Юсупов В.В. Психогенетические методы в профессиональном отборе военных специалистов: возможности и перспективы // Изв. Рос. воен.-мед. акад. 2019. № 3. С. 26–33.
8. Зорин О.Л. Проблемные вопросы обеспечения безопасности военной службы и необходимость их правового регулирования // Право в Вооружен. силах. 2020. № 4. С. 15–22.
9. Избагамбетова К.А. Пути совершенствования системы мероприятий по подготовке молодежи Оренбургской области к военной службе // Альманах молодой науки. 2022. № 2. С. 68–69.
10. Кондратьев С.В. Проблемы комплектования Вооруженных сил Российской Федерации в современных условиях // Воен. мысль. 2021. № 5. С. 105–107.
11. Кузьмин С.А., Григорьева Л.К. Медицинская и социально-психологическая характеристики граждан призывного возраста Оренбургской области России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2023. № 4. С. 25–33. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-4-25-33.
12. Кузьмин С.А., Григорьева Л.К. Результаты работы призывной комиссии субъекта России по контролю качества медицинского освидетельствования призывников // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2024. № 1. С. 34–41. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-1-34-41.
13. Кузьмин С.А., Солодовников В.В., Вовк О.И., Григорьева Л.К. Здоровье призывников – основа безопасности жизнедеятельности в период прохождения военной службы // Безопасность жизнедеятельности. 2020. № 7. С. 25–27.

14. Плужников А.А., Усачев О.Б. Современные требования к общевоинским формированиям тактического звена // Воен. мысль. 2022. № 5. С. 76–88.

15. Тюрин А.Н. Население Оренбургской области: естественное движение, половой и возрастной состав // Моск. экон. журн. 2019. № 2. С. 623–627. DOI: 10.24411/2413-046X-2019-10063.

Поступила 18.06.2024 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи, и выражают благодарность проф. В.И. Евдокимову за помощь в предоставлении результатов исследования.

Участие авторов: Кузьмин С.А., Григорьева Л.К. – разработка концепции и дизайна исследования, сбор, анализ и интерпретация результатов, написание первого варианта статьи; Кузьмин С.А. – утверждение окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Кузьмин С.А., Григорьева Л.К. Характеристика показателей здоровья призывного ресурса Оренбургской области, предназначенного для комплектования Вооруженных сил России // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2024. № 3. С. 54–65. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-3-54-65.

Health profiling of conscripts from the Orenburg region drafted to serve in the Armed Forces of Russia

Kuzmin S.A., Grigorieva L.K.

Orenburg State Medical University (6, Sovetskaya Str., Orenburg, 460000, Russia)

✉ Sergey Aleksandrovich Kuzmin – Dr. Med. Sci. Associate Prof., Prof. of the Department of Disaster Medicine, Orenburg State Medical University (6, Str. Sovetskaya, Orenburg, 460000, Russia), e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru;

Lyubov Kuzminichna Grigorieva – senior lecturer of the Department of Disaster Medicine. Orenburg State Medical University (6, Str. Sovetskaya, Orenburg, 460000, Russia), e-mail: ljubalex@rambler.ru.

Abstract

Relevance. Amid international unrest, Russia's top priority is to augment its defense capacities. The President of Russia decided to increase the army and navy corps by 30 %. To fulfill this task, physically strong and healthy conscripts are required to man the military units.

The objective is to analyze medical examination data of drafted young men aged 17 to assess the health profile of conscripts from the Orenburg region.

Methods. The study relied on Rosstat statistics for the Orenburg region, as well as reports and records of the Military Medical Expertise Center at the Federal Budgetary Institution "Military Commissariat of the Orenburg Region" collected over a decade's timespan from 2014 to 2023. Conscripts were split into the following categories labelled by letters of the Russian alphabet: 'A' for fit for military service, 'B' for fit for military service with minor restrictions, 'V' for fit for military service with limitations, 'G' for temporarily unfit for military service, 'D' for unfit for military service. In addition, conjoined analysis of A & B categories of conscripts fit for military service vs V & D 'unfit or fit for military service with limitations' was performed for peacetime settings. The incidence of diseases in conscripts was correlated with relevant chapters of the International Classification of Diseases and Behavioral Disorders (ICD-10); calculations per 1000 conscripts (‰) were carried out. The obtained dynamics across different indicators was studied using dynamic series analysis and second-order polynomial trend; the determination coefficient was calculated as well.

Results and discussion. Within the last decade, the number of conscripts in the Orenburg region has not shown any significant dynamics and is likely to remain unchanged in the coming years. The results showed that every 1,000 of examined conscripts included 761 those who were fit for military service, 98 needed treatment or rehabilitation, and 141 were unfit or fit with limitations. The annual disease incidence rate among B & D category conscripts was (141.6 ± 2.6) ‰, standing for 14.1% of all the examined conscripts. In terms of significance, rank 1 was assigned to musculoskeletal and connective tissue (ICD-10, Chapter XIII), rank 2 to mental and behavioral disorders (Chapter V), rank 3 to circulatory diseases (Chapter IX), rank 4 to diseases of the eye and adnexa (Chapter VII), rank 5 to nervous system disorders (Chapter VI). Among all military service exemption causes in conscripts, cumulative specific contribution of these diseases was 61.9%. In 2014-2023, the average of 8.3% of conscripts needed conservative treatment, with treatment provided to 87.1% of those in need of treatment; 1.5% needed surgical treatment (treatment received by 79.4%) and 48.3% needed oral cavity sanitation (79.4% treated accordingly). Conscripts with eye-sight disorders underwent vision correction.

Conclusion. Follow-up observation, medical and healthcare initiatives, and extensive promotion of healthy lifestyles allowed to improve the conscripts' health status. The undertaken measures increased in the overall fitness for military service, allowing to sustainably deliver on Russia's conscription demands.

Key words: young men, draft age, military registration of conscripts, medical examination, morbidity, healthcare measures, Orenburg region, armed forces.

References

1. Afanasyev V.N. Analiz Vremennykh Ryadov i Prognozirovaniye [Time Series Analysis and Forecasting]. Saratov, 2001. 306 p. (In Russ.)
2. Burdinsky E.V. Puti sovershenstvovaniya sistemy komplektovaniya vooruzhennykh sil i podgotovki mobilizatsionnykh resursov [The ways of recruitment system improving of the armed forces and the mobilization resources preparation]. *Vestnik akademii voennykh nauk* [Bulletin of the Academy of Military Sciences]. 2016; (2):42–46. (In Russ.)
3. Grigor'ev S.G., Evdokimov V.I., Ivanov V.V. [et al.]. Mediko-statisticheskaya harakteristika zabolevaemosti voennoslu-zhashhih po prizvyu Vooruzhennykh sil Rossijskoj Federacii (2007–2016 gg.) [Medical and statistical characteristics of mor-bidity of military servicemen at the Armed forces (2007–2016)]. *Voenna-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2017; 338(10):4–14. (In Russ.)
4. Grinyaev S.N., Mareev P.L., Medvedev D. A. Natsional'naya bezopasnost' Rossii: sushchnost', vidy, ponyatiyniy apparat [National security of Russia: essence, types, conceptual apparatus]. Moscow. 2021. 172 p. (In Russ.)
5. Evdokimov V.I., Chernov D.A., Sivashenko P.P., Yeskou A.S. Mediko-statisticheskie pokazateli zabolevaemosti voen-nosluzhashhih po prizvyu Vooruzhennykh sil Respubliki Belarus' i Rossijskoj Federacii (2003–2016 gg.) [Medical and statistical indicators of morbidity among conscripts in Armed forces of the Republic of Belarus and Russian Federation (2003–2016)]. *Mediko-biologicheskoe i sotsial'no-psikhologicheskoe problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Bio-logical and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2018; (2):26–50. DOI: 10.25016/2541-7487-2018-0-2-26-50. (In Russ.)
6. Eliseeva Yu.V. Mediko-sotsial'nye aspekty sokhraneniya zdorov'ya podrostkov [The medical social aspects of adoles-cents' health maintenance]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2019; (2):113–117. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-113-117. (In Russ.)
7. Zelenina N.V., Ovchinnikov B.V., Yusupov V.V. Psikhogeneticheskie metody v professional'nom otbore voennykh spet-sialistov: vozmozhnosti i perspektivy [Psychogenetic methods in professional selection of military specialists: opportunities and prospects]. *Izvestiya Rossijskoi voenno-meditsinskoi akademii* [Izvestia of the russian military medical academy]. 2019; (3):26–33. (In Russ.)
8. Zorin O.L. Problemnye voprosy obespecheniya bezopasnosti voennoi sluzhby i neobkhodimost' ikh pravovogo regu-lirovaniya [Problematic issues of ensuring the security of military service and the need for their legal regulation]. *Pravo v Vooru-zhennykh silakh* [Law in the Armed Forces]. 2020; (4):15–22. (In Russ.)
9. Izbagametova K.A. Puti sovershenstvovaniya sistemy meropriyatii po podgotovke molodezhi Orenburgskoi oblasti k voennoi sluzhbe [Ways to improve the system of measures to prepare youth of the Orenburg region for military service]. *Al'manakh molodoi nauki* [Almanac of Young Science]. 2022; (2):68–69. (In Russ.)
10. Kondrat'ev S.V. Problemy komplektovaniya Vooruzhennykh sil Rossijskoi Federatsii v sovremennykh usloviyakh [Issues of manning the armed forces of the Russian Federation in present-day conditions]. *Voennaya mysl'* [Voennaya mysl'] 2021: (5):105–107. (In Russ.)
11. Kuzmin S.A., Grigorieva L.K. Meditsinskaya i sotsial'no-psikhologicheskaya kharakteristiki grazhdan prizynnogo voz-rasta Orenburgskoi oblasti Rossii [Medical, social and psychological characteristics of conscription-age residents of the Orenburg region of Russia]. *Mediko-biologicheskoe i sotsial'no-psikhologicheskoe problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2023; (4):25–33. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-4-25-33. (In Russ.)
12. Kuzmin S.A., Grigorieva L.K. Rezul'taty raboty prizynnoy komissii sub#ekta Rossii po kontrolju kachestva medicinsk-ogo osvidetel'stvovaniya prizynnikov [A Russian regional draft commission report on quality control efforts regarding medical examination of conscripts]. *Mediko-biologicheskoe i sotsial'no-psikhologicheskoe problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations] 2024; (1):34–41. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-1-34-41. (In Russ.)
13. Kuz'min S.A., Solodovnikov V.V., Vovk O.I., Grigor'eva L.K. Zdorov'e prizynnikov – osnova bezopasnosti zhiznedeya-tel'nosti v period prokhozheniya voennoi sluzhby [The health of recruits is the basis of life safety in the period of military service]. *Bezopasnost' zhiznedeyatel'nosti* [Life safety]. 2020; (7):25–27. (In Russ.)
14. Pluzhnikov A.A., Usachev O.B. Sovremennye trebovaniya k obshchevoiskovym formirovaniyam takticheskogo zvena [Today's requirements for combined-arms formations at the tactical level]. *Voennaya mysl'* [Voennaya mysl']. 2022; (5):76–88. (In Russ.)
15. Tyurin A.N. Naselenie Orenburgskoi oblasti: estestvennoe dvizhenie, polovoi i vozrastnoi sostav [Population of Oren-burg region: natural movement, sex and age composition]. *Moskovskii ekonomicheskii zhurnal* [Moscow economic journal]. 2019; (2):623–627. DOI: 10.24411/2413-046X-2019-10063. (In Russ.)

Received 16.06.2004

For citing: Kuzmin S.A., Grigorieva L.K. Harakteristika pokazatelej zdorov'ja prizynnogo resursa Orenburgskoi oblasti, prednaznachennogo dlja komplektovaniya Vooruzhennykh sil Rossii. *Mediko-biologicheskoe i sotsial'no-psikhologicheskoe problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2024; (3):54–65. (In Russ.)

Kuzmin S.A., Grigorieva L.K. Health profiling of conscripts from the Orenburg region drafted to serve in the Armed For-ces of Russia. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2024; (3):54–65. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-3-54-65.