

УДК: 616-053.6-07:355.2 (048.8)

Д.В. Татанова, М.Ф. Рзынкина

Диагностика проблем в части сохранения здоровья юношей допризывного возраста

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск.

Контактная информация: Д.В. Татанова e-mail: Tatanovadv@mail.ru

Резюме

В статье приведен анализ данных современной литературы, характеризующей состояние здоровья юношей допризывного возраста. Акцентируется внимание на демографических показателях, структуре заболеваемости, медико-социальных факторах риска в формировании здоровья современных подростков. Обсуждаются проблемы медицинского обслуживания юношей при подготовке к военной службе.

Ключевые слова: юноши, заболеваемость, состояние здоровья, факторы риска, обеспечение подготовки к военной службе

D. Tatanova, M. Rzyankina

Diagnosis of the health problems of military recruits men

Far East state medical university, Khabarovsk

e-mail: Tatanovadv@mail.ru

Summary

The article analysis contemporary literature, on the state of health of young men who are supposed to be recruits in to the army. Attention is focusing on demographics, disease patterns, health and social risk factors leaving an impact on the health of teenagers. The article dwells on the health care to young men being prepared for the military service.

Key words: youth, morbidity, health, risk factors, the prepared for military service

Введение

Ежегодное ухудшение как количественных, так и качественных характеристик призывного контингента, связанное не только с ухудшением здоровья призывников, но и со снижением пре-

стижа военной службы, ликвидацией предварительной подготовки молодежи к службе в армии, а также с последствиями анти армейской кампании, развернутой в конце 90-х годов негативно сказывается на комплектовании вооруженных сил РФ. Постоянно растет

число уклонистов, уменьшается число молодых людей, выбирающих альтернативную службу [6]. Эта проблема нуждается в поиске оперативных мероприятий с целью оптимизации подготовки юношей-подростков к военной службе.

Обсуждение

В современной России сложилась неблагоприятная ситуация, характеризующая демографические показатели среди детского населения. Так, число детей в возрасте от рождения до 17 лет уменьшилось с 44,5 млн. в 1992 г. до 25,4 млн. в 2010 г. [51].

Снижение численности детского населения произошло преимущественно за счет сокращения числа детей старшего подросткового возраста, то есть - в возрасте 15-17 лет (с 10,9 млн. в 1992 г. до 4,3 млн. в 2009 г. или на 40,6%). Численность детей в возрасте от 0 до 14 лет снизилась на 12,5 млн. (34,2%). Суммарная доля детского населения (от 0 до 17 лет включительно) в структуре всего населения России уменьшилась с 30% в 1992 г. до 17,9% в 2009 г. [7, 8].

В то же время отмечается некоторое повышение рождаемости. Так, в целом по стране в 2006 г., по сравнению с предыдущим годом, на 22 тыс. чел., в 2007 г. – на 130 тыс., 2008 г. – на 104 тыс. В 2011 году родилось 1 млн. 794 тыс. детей, что на 300 тыс. больше, чем в 2006 году

(+22,1%) [51]. Тем не менее, рождаемость в России не достигает уровня, необходимого для простого воспроизводства населения. Суммарный коэффициент рождаемости по данным за 2011 г., составляет 1,6, тогда как для простого воспроизводства населения без прироста численности необходим суммарный коэффициент рождаемости 2,11-2,15. В ближайшее время к фертильному возрасту подойдет резко уменьшенное по численности поколение россиян, что не улучшит демографической ситуации.

Одним из критериев общественного здоровья является показатель смертности. В структуре причин смерти подростков внешние причины являются ведущими (48%-74%, в зависимости от возраста), среди которых лидируют травмы, отравления, самоповреждения (включая самоубийства) [7, 34, 37].

Аналогичные тенденции прослеживаются и в Хабаровском крае. Так в г. Хабаровске за период с 1992 по 2008 гг. максимальные показатели смертности отмечались в группе подростков 15-19 лет (204,7 в 1993 г. и 104,87 в 2008 г.). При этом ведущими причинами смерти подростков являлись ДТП, убийства и самоубийства. Что касается гендерных различий, мальчики умирали в 2 раза чаще, чем девочки [69].

Инвалидность детей и подростков, наряду с демографическими показателями и заболеваемостью детского населения, является одной из основных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны [19]. По данным официальной статистики, в

2011 г. в РФ инвалидами являются 495,3 тыс. детей в возрасте до 17 лет [51]. За последние годы число детей – инвалидов всех возрастов несколько снизилось. Показатель детской инвалидности находится на достаточно стабильном уровне – 195,0 на 10000, первичной инвалидности – 24,1 на 10000 детского населения. Основными причинами детской инвалидности являются психические расстройства (24,8%), болезни нервной системы (22,0%), врожденные аномалии развития (19,2%), соматические болезни (17%) [7, 9].

В сравнении с показателями детской инвалидности в РФ, в ДФО имеются региональные особенности. Так, в структуре детской инвалидности отмечается более высокий удельный вес болезней нервной системы (22,9%), преобладание у детей-инвалидов врожденных пороков развития над психическими расстройствами (19,8% и 17,2% соответственно), относительно низкий удельный вес детской инвалидности вследствие новообразований (2,2%) и эндокринной патологии (3,1%) и высокий удельный вес инвалидности вследствие травм (4,6%) [67].

Учитывая неблагоприятные демографические показатели, сохранение и укрепление здоровья подростков становится одной из приоритетных задач государства, так как является одним из условий стабильного роста экономического

благополучия и обороноспособности России [7, 11, 52, 70].

Однако последние годы прослеживается негативная тенденция состояния здоровья подростков в различных регионах России [8, 9, 10, 25, 31, 32, 38, 39, 52, 68].

Так, общая заболеваемость детей в возрасте 15-17 лет с 2000 по 2011 гг. увеличилась на 97,8%. Среди детей всех возрастов отмечается преимущественный рост хронической патологии. Её доля в структуре всех нарушений здоровья в настоящее время превышает 30% [51]. Вызывает обеспокоенность высокий рост показателей по следующим классам болезней: новообразований (на 37,3%), болезням системы кровообращения (на 26,1%), костно-мышечной системы, крови, нервной системы (на 23-24%), последствий воздействия внешних причин, болезней кожи (на 20-21%) [5, 7, 8].

В многочисленных исследованиях состояния здоровья российских школьников второй половины XX века установлено уменьшение количества детей, относящихся к 1 группе здоровья (с 36,5 до 2,3%) и увеличение численности подростков с функциональными отклонениями (отнесенными ко II группе здоровья). Анализ патологической пораженности детей свидетельствует о ее значительном нарастании (на 23%) в конце XX века во всех группах школьников (3516,6 ‰ в 2000 г.) [31, 32, 38].

Аналогичные тенденции прослеживаются в Хабаровском и Приморском крае. Так, по

данным разных исследователей, за период 1993-2007 гг. выявлен рост заболеваемости по обращаемости в ЛПУ подростков 15-17 лет [25, 52, 65].

На основе сравнительного анализа состояния здоровья подростков коренного населения Приамурья в 1995-2001 гг. и в 2005-2007 гг. выявлено увеличение процента здоровых, однако, сохраняется ухудшение здоровья в процессе обучения в школе. Высок процент подростков с 3-ей группой здоровья (39,0% - 1995-2001 гг. и 31,64% - 2005-2007гг). Психоневрологические расстройства стоят на первом месте в структуре патологии у коренных подростков, зарегистрированы в 31,6% случаев [21].

На фоне негативных тенденций особое значение приобретает состояние здоровья юношей, так как они представляют обороноспособный, репродуктивный и трудоспособный потенциал государства.

По данным РФ, за период 1989-2008 гг., среди юношей 15-17 лет отмечается увеличение распространенности функциональных отклонений на 89% и хронических болезней – на 33,6%. В структуре хронических болезней первое место занимают болезни органов пищеварения, их удельный вес увеличился вдвое (с 10,8 и до 20,3%). Доля хронических болезней нервной системы увеличилась в 4,5 раза (с 3,8 до 17,3%). Третье место стабильно занимают болезни костно-мышечной си-

стемы. Дефицит массы тела среди современных юношей к моменту окончания школы диагностируется у каждого четвертого [10].

Физическое развитие, также как и заболеваемость, отражает уровень здоровья популяции и является надежным информационным показателем санитарно-эпидемиологического благополучия населения России.

Сравнение материалов исследований разных десятилетий показывает, что в 17-летнем возрасте современные юноши по результатам кистевой динамометрии, значительно отстают как от ровесников 1970-х годов (на 26,9% или 14,6 кг), так и от ровесников 1990-х годов (на 10% или 4,4 кг). В первое десятилетие XXI в., по сравнению со сверстниками 1960-х годов, число биологически незрелых подростков в 17-летнем возрасте достигает почти 20%. Процесс пубертатного развития у мальчиков не завершается к 17 годам [30, 31, 32, 39].

Децелерация физического развития и полового созревания юношей на фоне ухудшающегося состояния здоровья сопровождается снижением функциональных возможностей организма. Показатели, характеризующие физическую работоспособность и физическую подготовленность, у современных подростков значительно (на 20-25%) ниже, чем у их сверстников 80-90-х годов, вследствие чего около половины юношей старшеклассников не в состоянии выполнять нормативы физической подготовленности [10]. Ежегодно в связи с хроническими заболеваниями 30% юношей в возрасте 17 лет признаются негодными к во-

енной службе. При этом ведущими причинами негодности к военной службе являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (17,9%), психические расстройства (16,2%), болезни органов пищеварения (10,5%), нервной системы (9,5%) [7].

В последние годы особенно остро обозначена проблема психического нездоровья призывного контингента и военнослужащих [13, 17, 54, 58, 61].

Если за последние пять лет частота психических расстройств и расстройств поведения среди детей в возрасте до 14 лет снизилась на 12,3%, то среди 15-17-летних произошёл рост показателя на 21,6% [51].

При первоначальной постановке на воинский учет (ППВУ) от призыва на военную службу, в связи с психическими расстройствами, освобождаются ежегодно более 65 тыс. человек. В структуре заболеваний, послуживших причиной освобождения граждан от военной службы при ППВУ, психические расстройства занимают 2-е место после расстройств питания [47].

В результате клинко-эпидемиологического изучения динамики предболезненных состояний среди юношей 14-16 лет г. Москвы В.В. Куликовым и соавт. (2009 г.) было установлено, что в структуре предболезненных состояний доминировала полиморфная астениче-

ская симптоматика ($14,16 \pm 1,45\%$), транзиторное аффективное расстройство ($4,84 \pm 0,89\%$). Формирование невротических расстройств в группе с транзиторным аффективным расстройством сопровождалось невротическими нарушениями ($46,43 \pm 9,43\%$), их структура была представлена расстройством адаптации - смешанная тревожная и депрессивная реакция, неврастения, тревожно-фобическим, ипохондрическим расстройствами. Структура личностных расстройств включала истерическое, зависимое и смешанное расстройства [48].

По данным О.П. Ступиной и соавт. в Забайкальском крае достаточно высокие показатели первичной выявляемости психических расстройств: в 2 раза выше показателей РФ и в 1,5 раза выше показателей по Сибирскому федеральному округу. Так в 2007 г. психические расстройства подростков 15-17 лет составили 5237,8 на 100 000 населения. При анализе актов военно-врачебных экспертиз структура заболеваемости подросткового населения в основном соответствует выявляемой психической патологии у юношей призывного возраста в стационаре. Диагноз умственной отсталости (F.70) в 2 раза чаще выявлялся среди сельских жителей, а психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, встречались гораздо чаще среди призывников г. Читы. В структуре нервно-психических расстройств у подростков, проходящих обследование в стационаре, у 59,5% выявляются расстройства личности, которые в 50-70% представлены инфантильным рас-

стройством. Транзиторные и другие расстройства личности составляют от 15% - до 23%. Число юношей с умственной отсталостью в 2007 г. – 17,8% [59].

По данным Р.Д. Пашковского (2005 г.) в ДФО число призывников с психическими расстройствами возросло (на 0,4%, в том числе в Хабаровском крае – на 2,5%), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 1,0% в том числе в Приморском крае – на 3,7%), болезнями органов пищеварения (на 0,4%, в том числе в Р. Саха (Якутия) на 3,6%), болезнями нервной системы (на 0,7%). В структуре впервые выявленных заболеваний у юношей при призыве на военную службу первое место занимают психические расстройства (от 36,6% в Хабаровском крае до 6,3% в республике Саха (Якутия), на втором – недостаточность питания (от 29,1% Сахалинской области до 12,4% в Хабаровском крае) [42].

Для создания сильной и профессиональной Армии, в условиях реформирования Вооруженных сил РФ, необходим высокий уровень умственных и познавательных способностей призывников. Однако, как показывает анализ психофизиологического обследования 500 призывников Кировской области, призывники имеют достаточно низкие познавательные способности, средний уровень нервно-психической устойчивости, низкий

уровень профессиональной пригодности к воинским специальностям. Проведенное психофизиологическое тестирование призывников показало, что большинство из них (более 70%) имеют те или иные негативные психологические характеристики, которые могут влиять на взаимоотношения в коллективах, уровень адаптации к службе, возможность и готовность к выполнению определенных действий. Почти треть призывников (32,8%) имеют признаки психической дизадаптации [44].

Анализ литературы свидетельствует о том, что проблема сохранения и улучшения здоровья юношей допризывного и призывного возраста в последние годы достаточно интенсивно изучается в различных регионах России [2, 4, 5, 28, 41, 42, 65, 66].

Можно выделить основные направления крупных научных исследований по данной проблематике: комплексная социально-гигиеническая характеристика здоровья допризывников и призывников и разработка концептуальных положений укрепления здоровья призывного контингента [42, 45, 49, 50, 70], оценка состояния здоровья детского и подросткового населения и обоснование мероприятий по его укреплению [21, 29, 65], оценка состояния здоровья юношей допризывного и призывного возраста и обоснование мероприятий по совершенствованию, повышению качества их медицинского обеспечения, медико-социальной реабилитации [1, 3, 14, 18, 22, 27, 43, 52, 63], военно-экспертная работа с призывным контингентом [20, 55].

В исследованиях по данной проблеме прослеживаются негативные тенденции показателей распространенности и изменение структуры заболеваемости и, как следствие, низкие показатели годности к военной службе, что осложняет проведение призыва в Вооруженные силы РФ и ставит призыв в армию на грань срыва.

При сложившихся тенденциях в состоянии здоровья и показателях годности юношей к военной службе наиболее значимым становится раннее выявление факторов риска, являющихся предикторами ухудшения здоровья подростков [15, 62].

Так, в исследовании А.Г. Муталова (2010 г.) определены значимые факторы риска, которые способствуют возникновению у юношей – подростков неврологической и психиатрической патологии: отсутствие четкого распорядка дня, ранняя трудовая занятость, отчуждение и холодные взаимоотношения в семье, недостаточный эмоциональный контакт со сверстниками, родными, низкая медицинская активность, потребление психоактивных веществ, отсутствие оптимального двигательного режима, нерациональное питание, отсутствие организованного досуга, превышение регламентированного времени занятий на компьютере, выполнения домашних заданий [33].

В настоящее время актуальной мировой проблемой становится рост употребления психоактивных веществ несовершеннолетними (табакокурение, алкоголь, наркотические средства). В данном направлении учеными проводятся мониторинговые исследования, которые отражают социальную дезадаптацию подростков, приводящую к различным формам агрессивного и аутоагрессивного поведения [12, 26, 60, 72, 73, 74]

По данным В.В. Палкина (2005) только 30% юношей 11-17 лет г. Москвы были из семей без медико-социального риска. Распространенность курения в возрасте 15 лет составила – 24,7%, а в возрасте 17 лет – 52,5%. Жалобы на здоровье предъявляли 59%. Употребление алкоголя 16 летних юношей – 16,3%, 20-летних – 73,3%. С возрастом повышалась частота избыточной массы тела – с 8,9 до 19%. Количество лиц, употребляющих наркотические вещества, в 16 лет составило 2,4%, а в 19 лет – 15,1%. Низкая физическая активность у 16-летних – 68,1%, а у 19-летних – 78,7%. У 10,1% 16-летних и у 10,2% в возрасте 19 лет, было выявлено повышенное артериальное давление. Данные динамики воспроизводимости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе их стабилизации у юношей к 20 годам [41].

В исследовании Ф.А. Садыкова (2010 г.) у 81,6% юношей призывного возраста выявлялись факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Так курящие

юноши 17 лет составили – 33,2%, в возрасте 18 лет – 42,6%. Употребляли алкоголь – 17,5% в 17-летнем возрасте и до 75,2% - в возрасте 20 лет. Воспроизводимость фактора «употребления алкоголя» в 18 лет составила 65,3%, далее она возрастает и к 20 годам достигает 96,9% [56].

В исследовании Кошкиной Е.А. (ESPAD, 2007 г.) выявлено широкое употребление алкоголя среди подростковой популяции (89%). На первом месте из алкогольных напитков – пиво (52%) [23].

В сравнении со средней распространенностью употребления алкоголя в странах с низким и средним уровнем дохода, где лишь 14 % девочек и 18 % мальчиков подросткового возраста употребляют алкоголь, ситуацию на Европейском Севере России можно считать критической [53].

Табакокурение относится к одному из агрессивных факторов риска, приводящих к развитию болезней, имеющих большое социальное значение [57]. Проблема курения сигарет в среде российских учащихся особо актуальна. Опыт курения имеют 66% подростков, среди юношей характерна высокая распространенность регулярного курения – 37%. Снижился возраст первой пробы – каждый пятый юноша (21%) впервые попробовал курить сигареты в возрасте 9 лет и младше [24].

В г. Хабаровске алкоголизация и табакокурение подростков носит массовый характер. В среде профессиональных училищ курят 66% и употребляют алкоголь 87% подростков. Среди школьников - подростков регулярно курят и употребляют алкоголь - 40% и 18,8% соответственно. Значительная часть подростков характеризуется ранней сексуальной активностью, низким уровнем медицинской активности и знаний о своем здоровье [68].

Вскрытые проблемы доказывают необходимость повышения эффективности функционирования системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, их тщательного обследования (при необходимости – лечения) до призыва и при призыве на военную службу, а также всестороннего медико-социального изучения призывников в рамках единой комплексной программы военных комиссариатов, органов здравоохранения, образования и правоохранительных органов.

В настоящее время система медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе представляет собой объединенную межведомственную и межсекторальную деятельность ряда ведомств и организаций, основными из которых являются четыре – здравоохранение, образование, военные комиссариаты и органы управления внутренних дел, разных по функциям, но находящихся во взаимодействии друг с другом и связанных различными общественными отношениями (экономическими, социальными, организационными, морально-этическими и др.) [70].

Многие авторы уделяют внимание вопросам медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возраста [2, 35, 40, 42, 64, 71].

При проведении социологического исследования врачей специалистов, привлекаемых к медицинскому освидетельствованию установлено, что ведущим фактором, отрицательно влияющим на состояние здоровья подростков, является курение, употребление наркотиков, употребление алкоголя, низкая физическая активность. В числе основных недостатков при обследовании и лечении юношей, наиболее часто выявляемых при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, 31,35% врачей назвали низкий уровень проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий, 23,3% - поверхностное обследование, 18,5% - низкое качество оформления на них медицинской документации, 14,4% - недостаточное изучение юношей по медико-психолого-социальным вопросам. Проведенное социологическое исследование позволило установить низкий уровень знаний врачей по правовым аспектам сопровождения медицинского освидетельствования призывников [43].

В последнее время в литературе, посвященной подготовке допризывной молодежи, значительное место отводится оценке эффективности и качеству орга-

низации медицинского обслуживания при подготовке к военной службе [22, 36, 46, 50].

Так результаты социологического исследования московских юношей 15-17 лет, их родителей и врачей – специалистов свидетельствуют, что практически по всем разделам медицинского обслуживания юношей при подготовке к военной службе коэффициент социальной удовлетворенности качеством осуществляемых мероприятий относительно низкий по всем категориям респондентов и в наибольшей степени среди родителей юношей [71].

В Дальневосточном федеральном округе отмечается недостаточный уровень знаний врачей-специалистов ВВК по вопросам организации проведения медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов при подготовке к военной службе. Интегральный показатель медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе – показатель годности юношей к военной службе при призыве остается низким. По данным социологического опроса врачей ВВК 38,1% специалистов оценивают уровень качества медицинского обеспечения призывников как неудовлетворительный. Основная причина – поверхностное обследование юношей и незавершенность их лечения. Уровень удовлетворенности качеством медицинского освидетельствования призывников низкий [42].

Сохраняется кадровый дефицит в системе медицинского обеспечения юношей при подготовке их к военной службе. Наиболее остро

он затрагивает систему первичной медико-санитарной помощи, выполняющую одну из самых главных функций – диспансеризация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди допризывной молодежи.

ганизации медицинской помощи юношам – подросткам.

Заключение

1. В современной России сокращается численность детского и подросткового населения.

2. Наряду с ростом общей заболеваемости подростков, заболеваемость юношей допризывного возраста ежегодно увеличивается. В структуре болезней, приводящих к негодности к военной службе, лидирующие позиции занимают эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ, болезни костно-мышечной системы, психические расстройства, болезни органов дыхания и пищеварения. Данная картина является отражением образа жизни современных подростков и реализации факторов риска.

3. В условиях современной системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе не представляется возможным реализовать цели, поставленные в Концепции федеральной подготовки граждан РФ к военной службе на период до 2050 года, что является обоснованием оптимизации ор-

Список литературы

1. Абдуллина Р.Р. Совершенствование медико-социальной помощи школьникам при подготовке к военной службе: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Уфа, 2010. – 24 с.
2. Антонова Е.В. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе // Здоровоохранение Российской Федерации - 2010.- № 1.- С. 29-33.
3. Ануфриева Е.В. Научное обоснование оптимизации медицинского обеспечения юношей допризывного возраста с недостаточностью питания: Автореф. дис. канд. мед. наук.- Екатеринбург, 2009. -26 с.
4. Астанкин С.В. Анализ заболеваемости призывной молодежи Томской области // Бюллетень сибирской медицины.- 2007.- №2. – С. 118-121.
5. Атопический дерматит у подростков как медико-социальная проблема для Вооруженных Сил/ Гладько В.В., Соколова Т.В., Панкратова Е.В., Золотнова В.Ю., Магомедов М.А., Айзикович Л.А. // Военно-медицинский журнал.- 2009.- № 7.- С. 10-14.
6. Ахмедов М.Р. Состояние здоровья и оценка готовности к военной службе юношей юга России (на примере Астраханской области): Автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб, 2007.-19 с.

URL:

<http://www.dissercat.com/content/sostoyanie->

[zdorovya-i-otsenka-gotovnosti-k-voennoi-](#)

[sluzhbe-yunoshei-yuga-rossii-na-primere-a.](#)

7. Баранов А.А., Ильин А.Г. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. – 2011.- №4. – С. 7-12.

8. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Стратегия «здоровье и развитие подростков России» как инструмент международного взаимодействия в охране здоровья детей // Российский педиатрический журнал. – 2011. - № 4. - С. 12-18.

9. Баранов А.А., Ильин А.Г. Основные тенденции динамики состояния здоровья детей в Российской Федерации. Пути решения проблем // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2011. - №6. – С. 12-18.

10. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник Российской Академии Медицинских Наук. – 2009. - №5. – С. 6-11.

11. Баранов А.А., Яковлева Т.В., Лапин Ю.Е. Охрана здоровья детей в системе государственной политики // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2011. - №6. – С. 8-12.

12. Бартош Т.П., Бартош О.П. Копинг-поведение и психоэмоциональное состо-

яние учащихся 9-11-х классов, склонных к употреблению алкоголя // Наркология. – 2008.- № 10.- С. 67-71.

13. Березанцев А.Ю., Булыгина В.Г., Чайнова В.Н. Клинико-психологические аспекты формирования здоровья детей и подростков // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. - № 5. – С. 108-113.

14. Великанов А.А. Совершенствование медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов на региональном уровне (на модели Ярославской области): Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2007.- 29 с.

15. Воронина Н.В. Комплексная оценка алиментарного статуса учащихся допризывного возраста // Гигиена и санитария – 2010. - № 4. – С. 77-79.

17. Гудинова Ж.В., Толькова Е.И. Оценка нервно-психического развития подростков с девиантными формами поведения // Российский педиатрический журнал. – 2010. - №1. – С. 49-52.

18. Гурьева Н.А. Оптимизация медико-социальной помощи юношам допризывного возраста в детских поликлиниках крупного города: Автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб., 2006. -23 с.

19. Инвалидность детей и подростков как медико-социальная проблема /Ермолаев Д.О., Хазова Е.В., Ермолаева Ю.Н., Красовский С.С. // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 10 – С. 114-114.-

URL:www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=7778406.

20. Кан С.А. Оптимизация деятельности военно-врачебной комиссии военного комиссариата субъекта Российской Федерации: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2009. – 28 с.
21. Козлов А.В. Клинико-эндокринологическая характеристика состояния здоровья подростков коренного населения Приамурья: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Хабаровск, 2009. – 21 с.
22. Козлова Е.Л. Состояние и пути совершенствования лечебно-профилактической помощи юношам допризывного и призывного возрастов: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2008. – 26 с.
23. Кошкина Е.А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации Результаты исследования 2 часть // Наркология. – 2009. – №7. – С. 47-60.
24. Кошкина Е.А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации Результаты исследования 1 часть // Наркология 2009. – №7. – С. 27-32.
25. Крукович Е.В., Подкаура О.В., Ковальчук В.К. Характер питания и состояние здоровья подростков в Приморском крае // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2010. – №1. – С. 46-49.
26. Кузнецов И.А., Бисалиев Р.В. Физическое развитие как метод ранней диагностики аддиктивного поведения среди студентов // Наркология. – 2007. – № 4. – С. 68-69.
27. Кузьмин С.А. Концепция модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе (на примере Оренбургской области): Автореф. дис... доктора мед. наук. – М., 2011. – 43 с.
28. Кузьмин С.А., Карпов А.Ф., Кузьмина Т.С. Распространенность и профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний у юношей допризывного возраста // Военно-медицинский журнал. – 2010. – №5. – С. 14-16.
29. Куценко В.А. Комплексная характеристика здоровья подростков Ямало-Ненецкого автономного округа: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2006. – 28 с.
30. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья и медицинское обеспечение подростков Российской Федерации // Вестник Российской Академии Медицинских Наук. – 2003. – №8. – С. 6-10.
31. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние и прогноз здоровья школьников (итоги 40-летнего наблюдения) // Российский педиатрический журнал. – 2007. – №1. – С. 53-57.
32. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Ямпольская Ю.А. Тенденции роста и развития московских школьников старшего подросткового возраста на рубеже тысячелетий // Гигиена и санитария. – 2009. – № 2. – С. 18-20.
33. Состояние здоровья и образ жизни юношей допризывного и призывного возраста / Муталов А.Г., Ахмерова С.Г., Абдуллина Р.Р.,

Нагаев Р.Я. // Российский педиатрический журнал. - 2010. - № 1. - С. 47-49.

34. Медико-социальные аспекты смертности подростков в Российской Федерации / Альбицкий В.Ю., Яковлева Т.В., Иванова А.Е., Ильин А.Г., Терлецкая Р.Н. // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2009. - №2. - С. 3-8.

35. Медицинское обеспечение юношей в детской поликлинике в период подготовки к военной службе / Кучма В.Р., Конова О.М., Сухарева Л.М., Баранов А.А., Звезда И.В., Намазова Л.С., Ильин А.Г., Рапопорт И.К., Антонова Е.В. // Главврач. - 2008. - № 10. - С. 44-61.

36. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи / Петров М.В., Петрова Н.Г., Балохина С.А., Мартиросян М.М., Темирова Л.Х., Шатковская О.В. // Проблемы управления здравоохранением. - 2009. - № 1. - С. 59-61.

37. Население России 2009 Семнадцатый ежегодный демографический доклад – М. изд. Дом ГУ ВШЭ. 2011. - 334 с. - URL: http://demoscope.ru/weekly/knigi/ns_09/sod_r.html.

38. Огрызко Е.В. Анализ заболеваемости детей Российской Федерации в возрасте 15-17 лет // Здравоохранение Российской Федерации. - 2008. - № 4. - С. 16-19.

39. Особенности заболеваемости московских школьников за последние 50 лет / Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Бережков

Л.Ф., Ямпольская Ю.А., Звезда И.В. // Гигиена и санитария. - 2009. - №2. - С. 21-26.

40. Палкин В.В. Совершенствование нормативно-правовой базы по медицинскому обеспечению подростков в период их подготовки к военной службе // Медицинское право – 2006. - №4(14) – С. 32-34.

41. Палкин В.В. Факторы риска у допризывников и призывников // Гигиена и санитария. - 2005. - № 3. - С. 43-45.

42. Пашковский Р.Д. Научное обоснование организационно-методических мероприятий по повышению эффективности медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов (по материалам Дальневосточного федерального округа): дис. ...канд. мед. наук. – Хабаровск, 2005. - 181 с.

43. Перминов В.А. Научное обоснование организационно-методологических подходов в повышении уровня здоровья допризывников и призывников Томской области: Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 2008. - 20 с.

44. Петров М.В., Завалин А.В. Результаты психофизиологического тестирования граждан, подлежащих призыву на военную службу в Кировской области // Военно-медицинский журнал. - 2009. - №12. - С. 28-32.

45. Петров М.В. Здоровье молодежи призывного возраста и обоснование системы мер по его улучшению (на примере Кировской области): Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб, 2007. - 21 с.

46. Петров М.В., Завалин А.В. Результаты социологического опроса врачей военно-

- врачебных комиссий // Военно-медицинский журнал. - 2010.-№ 9.-С. 12-16.
47. Психическое здоровье лиц призывного возраста /Куликов В.В., Русанов С.Н., Токарев В.Д., Столяров Г.Б. // Военно-медицинский журнал. - 2007. - №2. - С. 8-12.
48. Предболезненные пограничные состояния у подростков / Куликов В.В., Кувшинов К.Э., Лебедев М.А., Палатов С.Ю., Работкин О.С.// Военно-медицинский журнал. - 2009. - № 10. - С. 10-13.
49. Работкин О.С. Организационно-методологические основы медико-психологического обеспечения подготовки и призыва граждан на военную службу: Автореф. дис. доктора. мед. наук. - М., 2005.- 47 с.
50. Расмамбетов Р.Г. Научное обоснование путей оптимизации медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов: автореф. дисс... канд. мед. наук.- СПб, 2007. -18 с.
51. Резолюция XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» Москва.- 24-27 февраля 2012 г. -URL: <http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/rez16.pdf>.
52. Рзянкина М.Ф. Совершенствование медико-социальной помощи детям подросткового возраста крупного индустриального центра: дис. ...доктора мед наук. - Хабаровск, 2005. - 348 с.
53. Риски для здоровья молодых людей / Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения № 345 (август 2011). - URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html>.
54. Руженков В.А., Боева А.В., Лобов Г.А. Клиническая характеристика психических расстройств у юношей призывного возраста с аутоагрессивным поведением // Российский психиатрический журнал. - 2007. - № 3. - С. 10-15.
55. Рязанова А.Ю. Дифференциальная психодиагностика основных вариантов органического расстройства личности при военно-врачебной экспертизе подростков: Автореф. дис. канд. псих. наук. СПб, 2010. - 26 с.
56. Садыков Ф.А., Кильдебекоева Р.Н., Мингалова Л.Р. Факторы риска заболеваний у допризывной молодежи и программа оздоровительных мероприятий // Военно-медицинский журнал.- 2010.- № 8. - С. 38-41.
57. Синцова С.В. Табакокурение - эпидемия XXI века. Туберкулез и болезни легких // 2011 № 3.- С. 8-11.
58. Состояние психического здоровья лиц призывного возраста / Никитин А.Э., Костин Д.В., Шамрей В.К., Ганопольский В.П., Милютин С.Г. // Военно-медицинский журнал. - 2010.- № 6.- С. 17-20.
59. Ступина О.П., Говорин Н.В., Ахматова В.В. Структурно-динамические показатели со-

стояния психического здоровья подросткового населения Забайкальского края за 10-летний период (1998-2007 гг.) // Дальневосточный медицинский журнал-2009.-N 2.-С. 84-86.

60. Тестирование учащихся на наркотики как один из аспектов объективной оценки и мониторинга наркоситуации / Игонин А.Л., Макушкин Е.В., Баранова О.В., Шевцова Ю.Б.// Наркология - 2011.- №5.- С. 68-76.

61. Трушелёв С.А. О совершенствовании охраны психического здоровья военнослужащих // Военно-медицинский журнал. – 2010. - №2. – С. 39-41.

62. Функциональные возможности организма школьника в раннем подростковом возрасте и факторы, их определяющие / Черная Н.Л., Иванова И.В., Воловенко В.Н., Нечаева Т.Н., Фомина О.В., Нагорнова Э.Ю. // Поликлиника. – 2007. - № 1. – С. 74-76.

63. Хидиятуллина Р.К. Комплексная оценка состояния здоровья и организация медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе в Республике Башкортостан: Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 2011.- 24 с.

64. Хидиятуллина Р.К., Малиевский В.А. Организация медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе в республике Башкортостан // Российский педиатрический журнал – 2010. - № 5. – С. 50-52.

65. Цветкова М.М. Факторы риска и прогнозирование развития респираторной патологии у юношей – подростков: дис...канд. мед. наук. Хабаровск, 2007.- 183 с.

66. Целых Е.Д. Влияние питания и питьевой воды на морфофункциональный статус подростков и юношей допризывного возраста и призывников из числа коренного и пришлого населения Хабаровского края // Военно-медицинский журнал. – 2008.- №12.-С. 53.

67. Чепель Т.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика детской инвалидности на Дальнем Востоке России: дис.... доктора мед. наук. Хабаровск, 2009. -281 с.

68. Чернышева Н.В. Совершенствование медико-социальной помощи учащимся в системе начального профессионального образования: дис. ... канд.мед.наук. Хабаровск, 2011. – 194 с.

69. Чернышева Н.В., Рзянкина М.Ф. Анализ внешних причин смертности детей и подростков г. Хабаровска // ДМЖ 2011. №2.- С. 44-46.

70. Ядчук В.Н. Концепция организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе и пути ее реализации: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2004. – 48 с.

71. Ядчук В.Н., Андроненков И.А. Оценка удовлетворенности призывников организацией медицинского обслуживания при подготовке к военной службе // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. - № 5. – С. 16-18.

72. Heba Alwan, Bharathi Viswanathan, Valentin Rousson, Fred Paccaud, Pascal Bovet Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. –

URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198680/?tool=pubmed>.

73. Iva Pejnović Franelić, Marina Kuzman, Ivana Pavić Simetin, Josipa Kern Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries.-

URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160692/?tool=pubmed>.

74. Sabrina Molinaro, Valeria Siciliano, Olivia Curzio, Francesca Denoth, Stefano Salvadori, Fabio Mariani Iegal Substance Use among Italian High School Students: Trends over 11 Years (1999–2009). –

URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3112153/?tool=pubmed>.