

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
физико-математических
и естественных наук

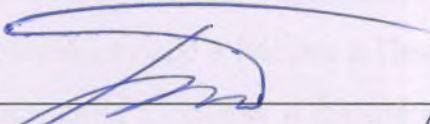
Кафедра
«Общая биология и биохимия»

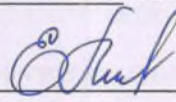
Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Профиль Биология
Форма обучения заочная

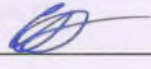
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему:

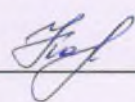
**«ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ МУЖСКОГО
ПОЛА»**

Студент  Батряков Даниил Евгеньевич

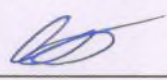
Руководитель  Миронова Е.В.

Нормоконтролёр  Клыченков С.В.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 04.06.25 № 13а)

Заведующий кафедрой  Карпова Г.А.

Работа защищена с отметкой отлично
(протокол заседания ГЭК от 10.07.25 № 9)

Секретарь ГЭК  Клыченков С.В.

Пенза, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	5
1.1 Здоровье и физическое развитие как основной критерий годности к военной службе.....	5
1.2. Характеристика факторов, влияющих на состояние здоровья мужчин разного возраста	6
1.3. Категории годности к военной службе в Российской Федерации.....	11
1.3.1. Возрастная периодизация в определении годности к военной службе.....	11
1.3.2. Категории годности и их характеристики.....	13
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	21
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	23
3.1. Распределение мужчин призывного возраста по категориям годности к военной службе в России и Пензенской области	23
3.2. Анализ состояния здоровья и физического развития кандидатов на заключение контракта с Вооруженными Силами Российской Федерации в Пензенской области	27
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	40
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Воинская служба во все времена была специфическим и весьма важным видом человеческой деятельности. Она связана с риском и ответственностью за свою жизнь и жизнь других людей. Прохождение военной службы заключается в повседневном выполнении конкретных воинских обязанностей: участие в боевых действиях, выполнение задач в условиях вооруженных конфликтов, повседневная боевая подготовка и учеба, несение боевого дежурства и т.д.

Ежегодный призыв в Вооруженные Силы Российской Федерации имеет возможность призвать на военную службу из числа юношей примерно 10,3 % граждан. Низкий процент призывников обусловлен рядом факторов. Среди наиболее значимых можно выделить демографическую ситуацию: если в 2014 году родилось более 1,2 млн. мальчиков, то в 2015 г. – около 700 тысяч. Кроме того, огромное количество отсрочек (22 основания) снижают возможности призыва.

Существует проблема здоровья призывников. Более 50 % граждан, призванных на военную службу, имеют ограничения по состоянию здоровья, поэтому укомплектовывать ими режимные части, где предъявляются повышенные требования к состоянию здоровья, невозможно. Данный факт свидетельствует о том, что пополнение Российской армии здоровыми военнослужащими в последнее десятилетие затруднено.

В период ведения Специальной военной операции на территории Украины, начавшейся 24 февраля 2022 г. Российской армии потребовалось пополнение добровольцами. Для целей комплектования Вооруженных Сил большое значение имеет не только количество мужчин призывного возраста, но и состояние их здоровья и физического развития.

Учитывая тот факт, что здоровье юношей призывного возраста, а также мужчин мобилизационного резерва является индикатором социально-экономического благополучия страны, а также потенциалом ее

экономического развития и безопасности, мы определили тему выпускной квалификационной работы: **«Возрастная динамика заболеваний у лиц мужского пола»**

Цель исследования – оценка состояния здоровья и физического развития лиц мужского пола, составляющих мобилизационный резерв Пензенской области.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть основные понятия изучаемой проблемы.
2. Определить нормативно-правовые основы призыва на военную службу по контракту.
3. Описать основные категории годности к военной службе в РФ.
4. Провести практическое исследование и проанализировать заболеваемость, медико-социальные особенности и физическое развитие лиц, заключающих контракт с Вооруженными Силами Российской Федерации.

Объект исследования – лица, заключающие контракт с Вооруженными Силами Российской Федерации.

Предмет исследования – заболеваемость лиц, заключающих контракт на военную службу.

ГЛАВА I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Здоровье и физическое развитие как основной критерий годности к военной службе

Здоровье граждан, подлежащих медицинскому освидетельствованию для службы в Вооружённых Силах, определяется с учётом множества факторов, охватывающих как физическое, так и психическое состояние. Военная служба предъявляет повышенные требования к функциональной способности организма, психоэмоциональной устойчивости и готовности переносить физические и стрессовые нагрузки. Основная цель медицинского освидетельствования – установить, способен ли гражданин в полной мере исполнять свои воинские обязанности, которые могут включать длительные физические нагрузки, участие в боевых действиях, высокие морально-волевые нагрузки и сложные психологические условия [5].

При оценке здоровья учитываются следующие критерии:

1. Физическое состояние – наличие или отсутствие заболеваний, нарушений функций органов и систем организма. Это включает в себя оценку двигательной активности, состояния сердечнососудистой, дыхательной, эндокринной систем, а также общего уровня физической подготовки. Важным аспектом является способность организма выдерживать интенсивные физические нагрузки, которые неизбежно сопровождают службу в армии.

2. Психическое здоровье – военная служба требует высокой психоэмоциональной устойчивости. Особое внимание уделяется оценке способности гражданина справляться с высокими моральными нагрузками, стрессовыми ситуациями, необходимостью принимать быстрые и ответственные решения в условиях неопределенности. Врачебная комиссия анализирует психоэмоциональное состояние, способность к адаптации в

условиях военной среды и наличие или отсутствие психических расстройств, которые могут повлиять на служебную деятельность.

3. Инфекционные и хронические заболевания – внимание уделяется инфекционным заболеваниям, которые могут иметь долгосрочные последствия, а также хроническим состояниям, способным снизить физическую или психическую работоспособность. Например, заболевания, связанные с нарушением иммунной системы, заболевания печени, а также различные хронические инфекции, такие как туберкулёз, требуют отдельного анализа с точки зрения их влияния на способность к выполнению воинских обязанностей.

4. Функциональная способность организма – определяется не только по состоянию здоровья на момент освидетельствования, но и с учётом возможных осложнений после перенесённых заболеваний, травм или операций. Важным моментом является способность организма восстанавливать свои функции после заболеваний или серьёзных травм, а также его устойчивость к долговременным физическим нагрузкам [8].

Процесс освидетельствования здоровья, в том числе, и физического развития, проводится на основе всестороннего медицинского обследования, которое включает в себя лабораторные и инструментальные исследования, а также анализ истории болезни. При этом учитывается не только состояние здоровья на момент освидетельствования, но и прогноз дальнейшего развития состояния, что важно для принятия решения о возможности выполнения служебных обязанностей в условиях военной службы [30].

1.2. Характеристика факторов, влияющих на состояние здоровья мужчин разного возраста

Состояние здоровья молодёжи, подлежащей призыву на военную службу, формируется под воздействием множества биологических, социальных, экологических и поведенческих факторов. Понимание этих

факторов позволяет более точно оценивать причины ухудшения здоровья, а также выстраивать профилактическую работу с подростками и молодыми мужчинами до наступления призывного возраста [40].

К основным факторам, оказывающим влияние на здоровье призывников, относятся:

- *Биологические (наследственные) факторы.*

Наследственные заболевания, врождённые патологии, генетическая предрасположенность к хроническим болезням (в том числе сердечно-сосудистым, эндокринным и психическим) оказывают существенное влияние на общее состояние организма. Некоторые из этих состояний могут не проявляться до подросткового возраста, но становятся критичными при прохождении медицинского освидетельствования.

- *Уровень физической активности.*

Малоподвижный образ жизни, характерный для значительной части молодёжи, особенно учащихся и студентов, приводит к развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата, нарушению осанки, ожирению, снижению выносливости. Низкий уровень физической подготовки – одна из главных причин отклонений по категории «Б» и «В».

- *Питание.*

Нерегулярное и несбалансированное питание, злоупотребление фастфудом, избыток сахара и соли, недостаток витаминов и белка – всё это ведёт к заболеваниям пищеварительной системы, ожирению, анемии и другим патологиям. Проблемы с питанием часто начинаются в подростковом возрасте и не корректируются вовремя.

- *Психозмоциональное состояние.*

Высокий уровень тревожности, депрессивные состояния, стрессы из-за учёбы, социальных проблем или семейных трудностей могут привести к развитию психосоматических расстройств, снижению адаптационных способностей, формированию устойчивых невротических состояний.

- *Социально-экономические условия.*

Уровень доходов семьи, условия проживания, доступность качественной медицинской помощи и спортивной инфраструктуры также оказывают значительное влияние на здоровье. Молодёжь из сельской местности или социально неблагополучных семей чаще сталкивается с недостаточной профилактикой, поздним выявлением болезней и отсутствием реабилитации.

- *Вредные привычки.*

Курение, употребление алкоголя и наркотических веществ среди подростков и молодёжи остаются серьёзной проблемой. Эти факторы не только ухудшают физическое состояние, но и могут стать основанием для постановки диагноза, ограничивающего годность к военной службе.

- *Экологические условия.*

Загрязнение воздуха, воды и почвы, особенно в промышленных регионах, влияет на формирование хронических заболеваний органов дыхания, иммунной системы, кожи. В Пензенской области также имеются территории с повышенным уровнем экологической нагрузки.

Факторы риска для здоровья мужчин в зависимости от возрастной группы

Состояние здоровья мужчин на протяжении жизни подвергается влиянию множества факторов, степень и характер воздействия которых изменяются с возрастом. Анализ факторов риска позволяет не только определить основные угрозы для здоровья на разных этапах, но и выработать эффективные меры профилактики, особенно в контексте подготовки к военной службе [21].

Юношеский возраст (16–21 год).

Юноши этого возраста находятся в стадии активного физического и психоэмоционального развития. Многие представители этой группы впервые

проходят медицинское освидетельствование при постановке на воинский учёт и призыве на срочную службу.

Основными факторами риска в этом возрасте являются:

- физическая гиподинамия, особенно в связи с цифровизацией досуга;
- нерегулярное и несбалансированное питание, приводящее к дефициту массы тела или избыточному весу;
- формирование вредных привычек – употребление алкоголя, табакокурение, в том числе, вейпинг;
- нарушения режима сна и отдыха;
- эмоциональные перегрузки (стресс, тревожность, нестабильность самооценки);
- игнорирование профилактических медицинских осмотров.

Следствием этих факторов нередко становятся хронические гастриты, нарушения осанки, снижение иммунной защиты и начальные формы метаболических расстройств.

Молодой возраст (22–35 лет).

Это период наивысшей трудовой и социальной активности. У мужчин формируются профессиональные, семейные и бытовые обязанности, что влияет на распределение внимания между здоровьем и другими жизненными сферами.

Ключевые риски данного возраста:

- хронический стресс из-за карьерного и семейного давления;
- снижение физической активности, особенно при офисной работе;
- появление первых хронических заболеваний (гипертония, остеохондроз, проблемы с ЖКТ);
- алкоголь и курение как формы адаптации к стрессу;
- пренебрежение профилактикой и самолечение.

На этом этапе могут появляться первые симптомы заболеваний, связанных с нарушениями обмена веществ и сердечно-сосудистой системы, которые в дальнейшем усугубляются.

Средний возраст (36–50 лет).

Мужчины в этом возрасте сталкиваются с нарастанием соматической патологии, обусловленной как генетической предрасположенностью, так и накопленным воздействием вредных факторов.

Основные угрозы для здоровья в этот возрастной период:

- сердечно-сосудистые заболевания – гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца;
- избыточный вес и ожирение;
- метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа;
- профессиональные вредности – длительное воздействие физических и химических факторов;
- снижение уровня физической активности.

Также отмечается увеличение числа обращений за медицинской помощью по поводу заболеваний печени, суставов и позвоночника.

Пожилый возраст (51 год и старше).

Для этой возрастной группы характерно прогрессирование хронических заболеваний, снижение компенсаторных возможностей организма и изменение образа жизни.

Факторы риска в этот период:

- инфаркты, инсульты, онкопатологии;
- снижение гормонального фона (андрогенная недостаточность);
- социальная изоляция, одиночество, утрата социальной активности;
- нарушения когнитивных функций;
- недостаточный контроль уже имеющихся заболеваний, пропуски приёма лекарств [16].

Многие из перечисленных факторов могут быть предотвращены или компенсированы при своевременной диагностике, изменении образа жизни и адекватной медицинской поддержке.

Таким образом, здоровье мужчин призывного возраста – это результат накопленного воздействия целого ряда факторов, и для его сохранения необходима системная профилактическая и просветительская работа как на индивидуальном, так и на региональном уровне.

1.3. Категории годности к военной службе в Российской Федерации

Система категорий годности к военной службе в Российской Федерации является неотъемлемой частью государственной политики в области военной безопасности и охраны здоровья граждан. Она регулирует порядок медицинского освидетельствования лиц, подлежащих воинскому учёту, и обеспечивает единообразие решений, принимаемых военно-врачебными комиссиями. Определение категории годности влияет на возможность прохождения службы по призыву или по контракту, поступления в военные образовательные учреждения, а также на порядок прохождения военной службы в особых условиях [25].

1.3.1. Возрастная периодизация в определении годности к военной службе

Возраст является важным фактором, влияющим на оценку годности граждан к военной службе. С возрастом меняются физические, психические и физиологические особенности организма, что влияет на способность выполнять требования военной службы. В связи с этим медицинское освидетельствование разделяется на несколько возрастных групп, для каждой из которых существуют свои критерии годности, установленные на основе возрастных изменений [26].

Основные возрастные группы, участвующие в медицинском освидетельствовании, включают:

1. *Подростки и юноши (от 16 до 18 лет)* – в возрасте до 18 лет граждане могут быть освидетельствованы в рамках предвоенного учёта. Важно, чтобы медицинская комиссия учла особенности роста и развития организма, наличие заболеваний, характерных для этого возраста (например, сколиоз, нарушения осанки, эндокринные расстройства), а также возможные нарушения, которые могут проявиться в будущем. В этой возрастной группе может быть выявлено большое количество временных заболеваний или функциональных расстройств, которые требуют дополнительного наблюдения и отсрочки от призыва.

2. *Молодёжь (от 18 до 27 лет)* – основная группа призывников, для которой устанавливаются стандартные критерии годности. В этот период жизни организм находится в стадии максимального физического и психоэмоционального развития. Тем не менее, возможны индивидуальные отклонения в состоянии здоровья, такие как последствия перенесённых заболеваний, травм или генетические предрасположенности. В этой возрастной группе оценка годности к службе наибольшей степени ориентирована на функциональные возможности организма и его готовность к выполнению высоких физических и психоэмоциональных нагрузок.

3. *Лица старше 27 лет (от 27 до 40 лет)* – данная группа включает в себя военнослужащих по контракту, а также граждан, которых призывают на военные сборы или проходят повторное освидетельствование. С возрастом организм подвергается естественным изменениям, включая снижение физической выносливости, а также повышение вероятности хронических заболеваний. Оценка годности к службе в этой группе зависит от наличия заболеваний, их стадии и прогноза на дальнейшее развитие. Основное внимание уделяется состоянию здоровья, которое могло ухудшиться в связи с продолжительным физическим или психоэмоциональным напряжением.

4. *Лица старше 40 лет* – в этой возрастной группе, как правило, наступает переход в запас, однако в некоторых случаях граждане этой категории могут быть привлечены к службе по необходимости, в том числе в рамках мобилизации. Медицинское освидетельствование для данной категории проводится с учётом возрастных изменений, а также наличия заболеваний, характерных для более зрелого возраста, таких как сердечнососудистые заболевания, заболевания суставов, хронические расстройства. Для таких граждан часто устанавливается категория «ограниченно годен» или «временно не годен», в зависимости от их состояния здоровья.

Возрастная периодизация играет важную роль в процессе освидетельствования, поскольку позволяет более точно оценить способности организма и потенциальные риски для здоровья военнослужащих в зависимости от их возраста. Она также помогает выработать индивидуальный подход к каждому гражданину и определить наилучший способ службы, соответствующий его физическому и психическому состоянию.

1.3.2. Категории годности и их характеристики

Исторически практика медицинского освидетельствования призывников восходит к дореволюционному периоду, однако современная система была сформирована в советское время и с тех пор претерпела значительные изменения. В настоящее время основным нормативным актом, регламентирующим порядок освидетельствования, является Расписание болезней, утверждённое Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года № 565 с последующими изменениями. В этом документе подробно изложены медицинские критерии, определяющие степень годности к военной службе по каждой нозологической единице [33-37].

В соответствии с Расписанием болезней, все граждане, подлежащие медицинскому освидетельствованию, распределяются по следующим категориям годности к военной службе:

- **А** – годен к военной службе;
- **Б** – годен с незначительными ограничениями (подлежит призыву, но с учётом специфики службы);
- **В** – ограниченно годен к военной службе (освобождается от призыва в мирное время, зачисляется в запас);
- **Г** – временно не годен к военной службе (назначается отсрочка на период лечения и реабилитации);
- **Д** – не годен к военной службе (освобождается от исполнения воинской обязанности).

Эти категории позволяют учитывать не только текущее состояние здоровья освидетельствуемого, но и прогноз его физического состояния в условиях военной службы, обеспечивая баланс между интересами обороноспособности страны и правами граждан на охрану здоровья.

Категория «А»

«А» – годен к военной службе, абсолютно здоров и не имеет никаких проблем со здоровьем. Военнообязанные граждане с такой категорией имеют право проходить службу по контракту (после службы по призыву) в спецподразделениях, подразделениях антитеррористических операций, в том числе особых подразделениях комендатуры (военная полиция). Призывники с такой категорией могут рассчитывать на прохождение службы в элитных воинских частях (морская пехота, воздушно-десантные войска, воздушно-космические силы, подводные части Военно-морского флота).

- **А1** – годен без ограничений, патологий и отклонений в здоровье не имеет, серьёзных заболеваний не имел.
- **А2** – годен с ограничениями на нагрузку с последующим отбором, серьёзно болел, перенёс серьёзную травму (перелом кости или

сотрясение мозга). Не препятствует прохождению службы в войсках специального или особого назначения.

- АЗ – годен с ограничением на нагрузку с последующим отбором, показатель предназначения 3-го означает, что обнаружены небольшие трудности со зрением (например, близорукость не более 2 диоптрий).

Возможные заболевания и состояния, не препятствующие присвоению категории А

- Лёгкие травмы, не оставляющие долговременных последствий (например, переломы, которые полностью зажили).
- Лёгкие простудные заболевания, которые не требуют длительного лечения.
- Процесс выздоровления после перенесённых заболеваний, когда восстановление прошло без осложнений.
- Отсутствие значительных отклонений в психическом состоянии и устойчивость к стрессам.

Категория «Б»

«Б» – годен к военной службе с незначительными ограничениями. На медицинском освидетельствовании у призывника обнаружены трудности со здоровьем, которые, однако, не препятствуют призыву на военную службу (например, плоскостопие 2-й степени, сколиоз 2-й степени, деформация грудной клетки 2-й степени, близорукость менее 6 диоптрий). Чем сильнее заболевание, тем ниже группа (1—4) в категории (А—Б), причем любого рода имеющееся заболевание должно соответствовать критериям в военно-медицинском расписании болезней и не выходить за рамки нестроевых типов болезней. Например, призывники срочной службы при получении определённой группы в категории Б будут относиться к боевым воинским частям (группы 1—3) либо к частям воинского тыла (группа 4). Такие бойцы будут приписаны к ограничениям. Если категория А, то кандидат имеет право подписать контракт с воинскими частями элитных подразделений, а также спецподразделений и комендантских подразделений. Если же кандидат

получил категорию Б с первой группой, то выбор воинских подразделений на службе по призыву и контракту снижается.

- Б1 – части специального назначения, морская пехота (МП), воздушно-десантные войска (ВДВ), воздушно-космические силы (ВКС), десантно-штурмовые воинские части (ДШВ), пограничные войска (ПВ), части военной разведки (ГРУ).

- Б2 – подводные лодки, надводные корабли; водители и члены экипажей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей.

- Б3 – водители и члены экипажей боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей, мотострелковые части, части внутренних войск МВД РФ и ФСВНГ РФ (вне спецподразделений), караульные части, противовоздушные части, химические войсковые части, специалисты заправки и хранения горючего; зенитно-ракетные части.

Возможные заболевания и состояния, подлежащие категории Б

- Лёгкие и неосложнённые формы хронических заболеваний, которые не требуют постоянного медикаментозного вмешательства.

- Проблемы с опорно-двигательным аппаратом, не приводящие к инвалидности, но ограничивающие интенсивные физические нагрузки.

- Хронические заболевания дыхательной системы, которые стабилизированы и не влияют на выполнение обычных обязанностей.

- Психические расстройства в стадии компенсации или контролируемые лечением.

- Нарушения зрения средней степени тяжести, при которых военный служащий может использовать очки или линзы.

Категория «В»

«В» — ограниченно годен к военной службе. Призывник получает освобождение от призыва в мирное время и зачисляется в запас, не освобождён от призыва на военные сборы.

В военное время частично подлежит призыву для укомплектования частей второй очереди (исходя из резервной воинской группы учета РА), также частично подлежит призыву на военные сборы. Получает военно-учётную специальность (ВУС) по гражданской специальности.

Возможные заболевания и состояния, подлежащие категории В

- тяжёлые формы заболеваний сердечнососудистой системы, которые могут привести к инвалидности или невозможности выполнения интенсивных физических нагрузок;
- неоперабельные заболевания органов дыхания, такие как тяжёлая форма астмы, обструктивные болезни лёгких, хронический бронхит, требующие постоянного лечения;
- хроническая почечная недостаточность, требующая проведения процедур диализа или других интенсивных методов лечения;
- серьёзные неврологические заболевания, такие как эпилепсия, которые препятствуют выполнению даже базовых физических нагрузок;
- психические заболевания в стадии обострения, такие как психозы или депрессии, не поддающиеся лечению или контролю медикаментозными средствами;
- последствия тяжёлых травм или операций, оставляющие инвалидность или серьёзные физические ограничения.

Категория «Г»

«Г» — временно не годен к военной службе. Дается отсрочка. Данная категория дается на временном основании вследствие обучения гражданина призывного возраста в вузе либо наличия расстройства здоровья или травмы (перелом кости, дистрофия или чрезмерное ожирение и т. п.). Такая отсрочка предполагает вероятность выздоровления. Отсрочка от призыва по такой категории годности может даваться минимум на 6 месяцев; возможно продление данной отсрочки. После нескольких отсрочек ставится категория В. Категория В гражданам призывного возраста может быть поставлена в случае прохождения ВВК вследствие непригодности в мирное время.

Процесс восстановления и пересмотра категории Г

Гражданам, признанным временно негодными по категории Г, назначается период, в течение которого они должны пройти лечение и восстановление. После этого проводится повторное медицинское освидетельствование, и в зависимости от состояния здоровья, гражданин может быть признан годным к военной службе или присвоена другая категория годности (например, А, Б или В).

В случае выздоровления и восстановления здоровья, категория Г может быть снята, и гражданин будет признан годным к службе.

В случае ухудшения состояния здоровья или неэффективности лечения, категория Г может быть пересмотрена в сторону присвоения категории В (не годен к военной службе) или Б (ограниченно годен к военной службе).

Примерные заболевания и состояния, для которых присваивается категория Г:

- острые инфекционные заболевания, такие как грипп, ангина, пневмония, требующие длительного лечения и восстановления;
- острое обострение хронических заболеваний, например, хронического гастрита или астмы;
- травмы или операционные вмешательства, требующие периода реабилитации;
- острые психоэмоциональные расстройства, временно ограничивающие способность выполнять обязанности;
- раннее восстановление после хирургических операций, таких как удаление аппендицита или восстановление после переломов.

Категория «Д»

«Д» — не годен к военной службе. Данная категория освобождает призывника от призыва и от воинской обязанности в целом. Призывникам с такой категорией выдаётся военный билет, где отмечается абсолютная негодность. Кроме того, в паспорте ставится соответствующий штамп. Если данную категорию получил сотрудник Минобороны РФ при прохождении

службы в связи с получением ранений, что не позволяет продолжать службу, то он пополняет собой воинский резерв, однако в связи с фактом принятия им воинской присяги он не может быть списан до определённого времени (возрастная группа резерва) и всё ещё будет являться военнообязанным до списания (по возрастной группе). Такому сотруднику ставится отметка в военном билете с определённой группой резерва.

В отличие от категории В, данному сотруднику будет уделено малое внимание при военных сборах и крайне высокое — в военное время.

Примерные заболевания и состояния, для которых присваивается категория Д:

- потеря конечности (ампутация) или значительное ограничение двигательной активности, невозможность ходить или двигаться без помощи;
- хронические заболевания органов (например, сердечная или дыхательная недостаточность 3-й степени);
- травмы позвоночника или головного мозга, ведущие к инвалидности;
- психические расстройства в тяжёлой форме, такие как шизофрения, тяжелые психозы, депрессии, приводящие к социальной дезадаптации и неспособности к выполнению служебных обязанностей;
- полная потеря слуха или зрения.

Ограничения при осуществлении дальнейшей профессиональной деятельности

Если гражданин получил категории годности В или Д, возможны ограничения при устройстве на работу в дальнейшем. Например, при попытке устроиться на работу в такие организации, как МВД России, ФСБ России, ФСИН России, МЧС России.

Ситуация изменилась с вводом новых положений «О военно-врачебной экспертизе» в плане того, что теперь предусмотрено повторное медицинское освидетельствование гражданина в связи с изменением состояния его здоровья, ранее имевшего категорию годности В. В случаях успешного

прохождения повторного медицинского освидетельствования делается отметка в военном билете, где выставляется новая категория годности к военной службе А либо Б. Таким образом, ограничения можно частично снять при приёме на службу в силовые структуры и ведомства, перечисленные выше.

Смена категории годности

Для того, чтобы сменить категорию годности необходимо обжаловать решение призывной комиссии в вышестоящей инстанции. Чаще всего это военный комиссариат субъекта Российской Федерации. Если категория годности остается неизменной, следует обращаться в суд [33-37].

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель практической части работы: изучить и проанализировать основные показатели физического развития и медико-социальные особенности лиц мужского пола, заключающих контракт с ВС РФ в Пензенской области.

Задачи:

1. Провести анкетирование и личный опрос лиц мужского пола, желающих заключить контракт с ВС РФ;
2. Проанализировать данные, полученные в ходе исследования.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы по проблеме исследования.
2. Анализ анкет кандидатов на заключение контракта с ВС РФ.
3. Беседа с медицинскими работниками.
4. Обобщение полученных данных.

Исследование проводилось на базе Пункта отбора на военную службу по контракту г. Пензы. В нем приняли участие 1974 мужчины, подавшие заявку на заключение контракта с ВС РФ в период с августа по декабрь 2024 года.

Измерение роста и массы тела производилось в ходе медицинского обследования кандидатов на военную службу.

Весо-ростовой Индекс Кетле (I) рассчитывался по формуле и измеряется в кг/м²:

$$\frac{m}{h^2}=I$$

где:

m — масса тела в килограммах,

h — рост в метрах.

Индекс массы тела (ИМТ) – это индикатор, позволяющий рассчитать нормальный вес для человека с определенным ростом и, тем самым, косвенно

оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение).

$$\text{ИМТ} = \text{Вес (кг)} : \text{Рост}^2 \text{ (м)}.$$

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для анализа была взята следующая интерпретация показателей ИМТ:

- 16 и менее – выраженный дефицит массы,
- 16 – 17,9 – недостаточная масса тела,
- 18 – 24,9 – нормальный вес,
- 25 – 29,9 – избыточная масса тела (предожирение),
- 30 – 34,9 – ожирение 1 степени,
- 35 – 39,9 – ожирение 2 степени,
- 40 и более – ожирение 3 степени (морбидное).

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Распределение мужчин призывного возраста по категориям годности к военной службе в России и Пензенской области

По данным Министерства обороны РФ в настоящий момент лица призывного возраста распределяются по категориям годности следующим образом [10, 13, 14, 21, 30, 31]:

1. Категория А (годен к военной службе).

В среднем, около 60-70% призывников, прошедших медицинское освидетельствование, получают категорию А, что означает полную годность к службе. Это самые здоровые призывники, которые не имеют серьёзных заболеваний и могут служить в любой части армии.

2. Категория Б (годен, но с ограничениями).

Примерно 20-30% призывников получают категорию Б. Это означает, что они могут служить, но с ограничениями по состоянию здоровья, например, в условиях воинских частей, не требующих высоких физических нагрузок или в должностях, не связанных с экстремальными условиями.

3. Категория В (ограниченно годен).

Обычно около 5-10% призывников получают категорию В. Эти люди годны к военной службе, но с ограничениями, и могут быть направлены в запас, например, при необходимости службы в части с меньшими физическими нагрузками.

4. Категория Г (временно не годен).

Примерно 1-3% призывников относятся к этой категории. Эти люди временно не годны к военной службе из-за заболеваний, которые требуют лечения или восстановления. Они могут быть призваны в будущем, когда их здоровье улучшится.

5. Категория Д (не годен к военной службе по состоянию здоровья).

Около 1% призывников получают категорию Д. Это категория, при которой человек признан полностью негодным к службе из-за серьёзных заболеваний или инвалидности. Такие призывники освобождаются от прохождения военной службы.

Эти данные могут варьироваться в зависимости от региона и года, поскольку ежегодно проводится новый медицинский осмотр призывников. Например, в крупных городах с хорошей медицинской инфраструктурой процент здоровых граждан (категория А) может быть выше, чем в отдалённых районах с меньшими возможностями для диагностики.

В Пензенской области, как и в других субъектах Российской Федерации, медицинское освидетельствование проводится в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Министерства обороны РФ. На практике немалая доля призывников получает ограничения по здоровью, особенно в связи с распространёнными хроническими заболеваниями, нарушениями осанки, расстройствами пищеварительной и дыхательной систем, а также психоневрологическими диагнозами.

По данным военных комиссариатов, наиболее частыми причинами признания граждан временно или полностью не годными к военной службе в Пензенской области остаются заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной систем. Также нередки случаи выявления низкого уровня физической подготовки и избыточного либо недостаточного веса у призывников. Всё это указывает на необходимость системного подхода к оздоровлению молодёжи, начиная с детских и подростковых лет, и акцент на профилактику, физкультуру и медико-социальное сопровождение.

В Пензенской области, как и в целом по стране, ежегодно проводятся весенние и осенние призывные кампании, в рамках которых военные комиссариаты проводят медицинское освидетельствование юношей в возрасте от 18 до 27 лет. По данным регионального военного комиссариата и публикациям в местных СМИ, структура распределения призывников по категориям годности за последние годы имеет следующие особенности:

- В среднем, около 65–70% призывников признаются годными к службе (категории А и Б).
- Примерно 10–12% получают категорию В, то есть зачисляются в запас по состоянию здоровья.
- До 5% – категория Г, с отсрочкой на 6–12 месяцев для прохождения лечения.
- Категорию Д получают около 2–3% призывников, как правило, при наличии серьёзных хронических заболеваний, инвалидности или отклонений, несовместимых со службой.

На долю категорий А и Б приходится наибольшая часть призывников, но в последние годы наблюдается тенденция к снижению доли абсолютно здоровых юношей. Это обусловлено рядом факторов: снижением физической активности, ухудшением образа жизни, ростом психоэмоциональной нагрузки, а также недостаточной профилактикой хронических заболеваний в детском и подростковом возрасте.

Дополнительной проблемой становится частота выявления заболеваний уже в ходе призывной кампании. Некоторые юноши впервые узнают о наличии серьёзных нарушений в организме, не проходя предварительных обследований или диспансеризации.

Результаты медицинского освидетельствования граждан призывного возраста в Пензенской области показывают, что значительная часть юношей имеют отклонения в состоянии здоровья, которые могут служить основанием для ограничения или освобождения от военной службы. Анализ наиболее частых диагнозов позволяет выявить основные медицинские проблемы, с которыми сталкиваются молодые люди в регионе.

Наиболее распространённые заболевания среди призывников Пензенской области включают:

- Заболевания опорно-двигательного аппарата.

К ним относятся сколиоз II степени, остеохондроз, плоскостопие II–III степени. Эти патологии чаще всего выявляются у школьников и студентов и напрямую связаны с малоподвижным образом жизни, нарушениями осанки, недостаточной физической активностью

- Болезни органов зрения.

Распространены миопия средней и высокой степени, астигматизм, реже – амблиопия. Нарушения зрения становятся причиной назначения категории «В» или «Г» в случаях, когда отклонения выражены значительно.

- Психоневрологические расстройства.

Повышенная тревожность, неврозы, депрессии, расстройства адаптации и поведения диагностируются у части призывников, особенно после стрессов или в результате длительных учебных и эмоциональных перегрузок. Эти нарушения требуют дополнительного психиатрического обследования и могут послужить основанием для отсрочки или освобождения от службы.

- Сердечнососудистые заболевания.

Артериальная гипертензия I–II степени, вегетососудистая дистония (ВСД), тахикардия – распространённые диагнозы среди городских подростков и студентов, особенно при наличии наследственной предрасположенности и стресса.

- Болезни органов пищеварения.

У призывников часто диагностируются гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки. Причинами этих заболеваний становятся несбалансированное питание, переутомление, вредные привычки и стресс.

- Эндокринные нарушения и отклонения в массе тела.

Недостаточный или избыточный вес, ожирение I–II степени, задержка физического развития также являются основаниями для получения категории «В» или «Г».

- Хронические инфекционные заболевания.

В отдельных случаях у призывников выявляются хронические формы вирусного гепатита, туберкулёз, болезни мочеполовой системы, вызывающие необходимость отсрочки и последующего наблюдения.

Статистические данные показывают, что подавляющее большинство выявленных заболеваний формируются задолго до наступления призывного возраста. Это подчёркивает важность профилактической медицины, регулярных диспансеризаций и формирования у подростков культуры здоровья.

Таким образом, анализ распределения призывников по категориям годности в Пензенской области отражает общероссийские тенденции, указывая на необходимость развития региональных программ медицинской профилактики и физического воспитания молодёжи.

Анализ состояния здоровья и физического развития лиц призывного возраста в Пензенской области позволяет не только определить фактический уровень медицинской готовности призывников, но и выявить направления для совершенствования региональных программ охраны здоровья молодёжи.

В Пензенской области действуют региональные программы оздоровления детей и молодёжи, однако для снижения доли негодных к службе граждан необходима межведомственная координация усилий: школы, поликлиники, спортивные учреждения и семьи должны работать совместно.

3.2. Анализ состояния здоровья и физического развития кандидатов на заключение контракта с ВР РФ Пензенской области

Для достижения поставленной цели исследования нами была разработана анкета для кандидатов на службу по контракту в Пензенской области. Анкета была добровольной и анонимной.

В результате обработки собранных данных нами была получена следующая личная информация: пол, возраст, семейное положение,

количество детей, рост, вес, Весо-ростовой индекс Кетле, Индекс массы тела, категория годности к военной службе.

Как видно из рисунка 1, наиболее активно стремятся к военной службе мужчины в возрасте от 31 до 40 лет. На их долю приходится почти половина заключающих контракты.

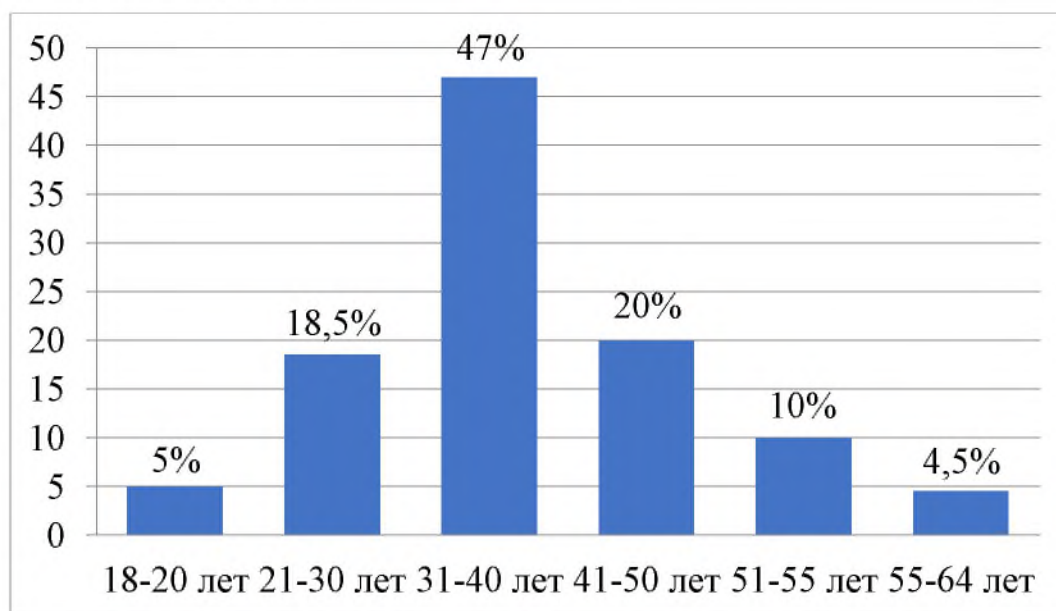


Рисунок 1. Возраст кандидатов на заключение контракта с ВС РФ

В период 18-20 лет перед мужчиной встает проблема достижения независимости от родителей и человек пробует сделать некоторые предварительные шаги на пути реального самоопределения. Большинство мужчин данного возраста еще определяют свою будущую профессию, и не готовы связать свою судьбу с Вооруженными Силами. Именно поэтому доля заключивших контракт в этом возрасте невелика.

В период 22-28 лет в жизни лиц мужского пола наступает стабильная фаза, на протяжении которой он находит свое место во взрослой жизни, переживает свой первый профессиональный выбор, вырабатывает отношения к любви, браку, семье, формирует планы на будущую жизнь.

В 30 лет происходит пересмотр жизненных схем с возможностью изменить их. Во время последующего стабильного периода от 33 до 40 лет создается положение в обществе. В этот период люди стараются работать на

более статусных должностях, становятся полномочными членами своей общности, приобретают авторитет, становятся более ответственными. Именно в этот период начинают максимально преобладать «материальные стремления», происходит оценка достигнутых результатов, человек освобождается от многих условностей, становится более рациональным. Возраст характеризуется осознанием середины жизни. У мужчин появляются новые устремления, отличные от тех, которые у них были до этого периода.

Данный период связан с разотождествлением личности от идентичности с другими людьми, когда-то игравшими важную роль в жизни данного человека — учителей, родителей, наставников, друзей. В этом возрасте происходит установление собственной идентичности, сопровождающееся переоценкой смыслов и ценностей, появляется самодостаточность, определяющая независимость человека, стремление опираться только на себя в реализации жизненных целей, собственной линии жизни, доверие ресурсам своей личности.

Примерно в 40 лет наступает кризис среднего возраста. Большинство мужчин обретает все необходимое для жизни: приличную работу, достаток, уважение, отлаженное, размеренное существование со своими гарантированными удовольствиями. В этот период человек часто осознает, что не в силах что-либо радикально изменить самостоятельно. Подписание контракта с ВС РФ, полная смена деятельности, вероятно видится мужчиной как способ выхода из данного кризиса, возможность коренным образом изменить свою жизнь, которая не устраивает его по каким-либо причинам.

В 40—45 лет происходит еще одно переосмысление жизненных ценностей, сопровождающееся поиском новых целей. Этот период, по мнению психологов, заключается в переживании обесценивания смыслов, характерна усталость, раздражительность от заурядности и бессмыслицы происходящего

К пятидесяти годам приходит умудренность опытом, укрепление в этических и моральных принципах, а также независимость от стандартов и мнений других людей.

В зрелом возрасте перед человеком встают новые проблемы. Возникает страх перед наступлением того возраста, за которым непосредственно следует старость; фактически – это страх перед смертью. Это определяет желание мужчин доказать себе и окружающим свою состоятельность, физическую и эмоциональную выносливость, отсутствие признаков приближающейся старости.

Анализируя семейное положение лиц, заключающих контракты, можно отметить, что большая часть из них не является семейными людьми. В юношеском возрасте лишь 12,5% опрошенных состоят в браке. Остальные 87,5% холостые (рис. 2).

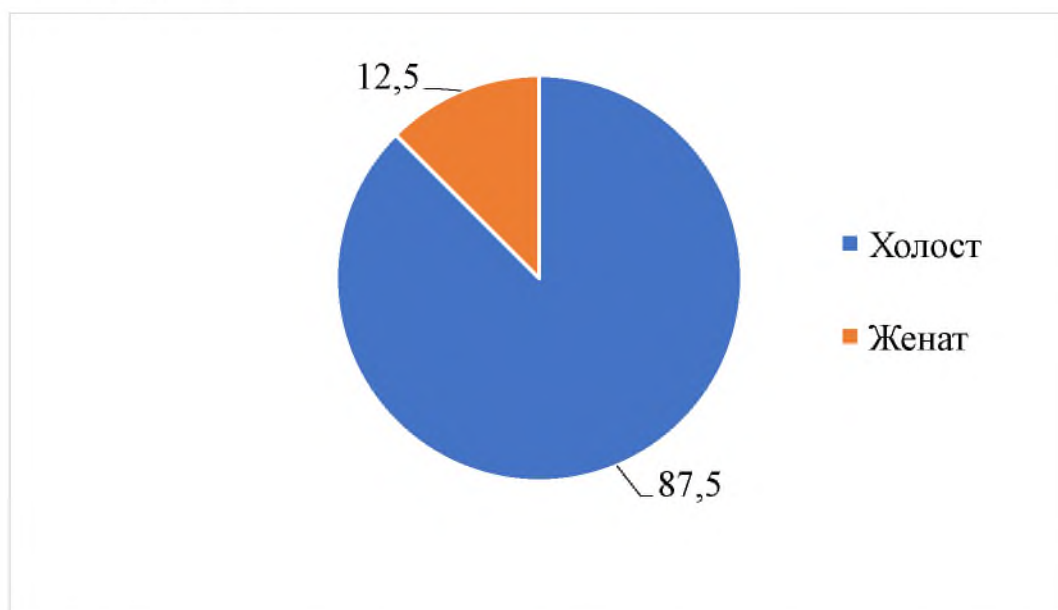


Рисунок 2. Семейное положение кандидатов на заключение контракта с ФС РФ (юноши)

В среднем возрасте также преобладают холостые мужчины, и среди них чаще встречаются разведенные (рис. 3).

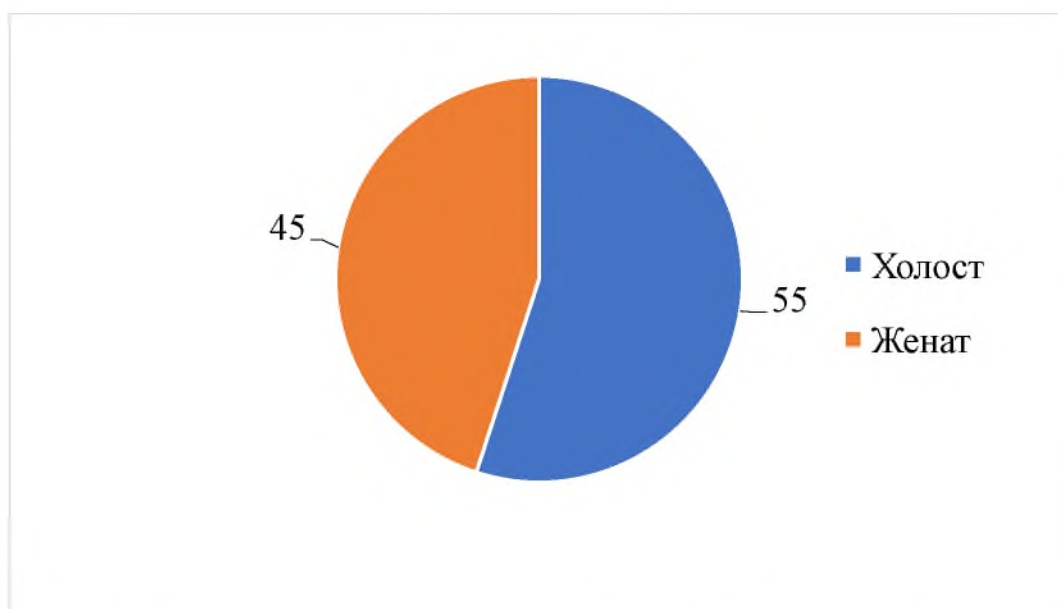


Рисунок 3. Семейное положение кандидатов на заключение контракта с ВС РФ (средний возраст)

В пожилом возрасте количество женатых мужчин также минимально. А значительная часть потенциальных контрактников находятся в разводе или никогда не были женаты.

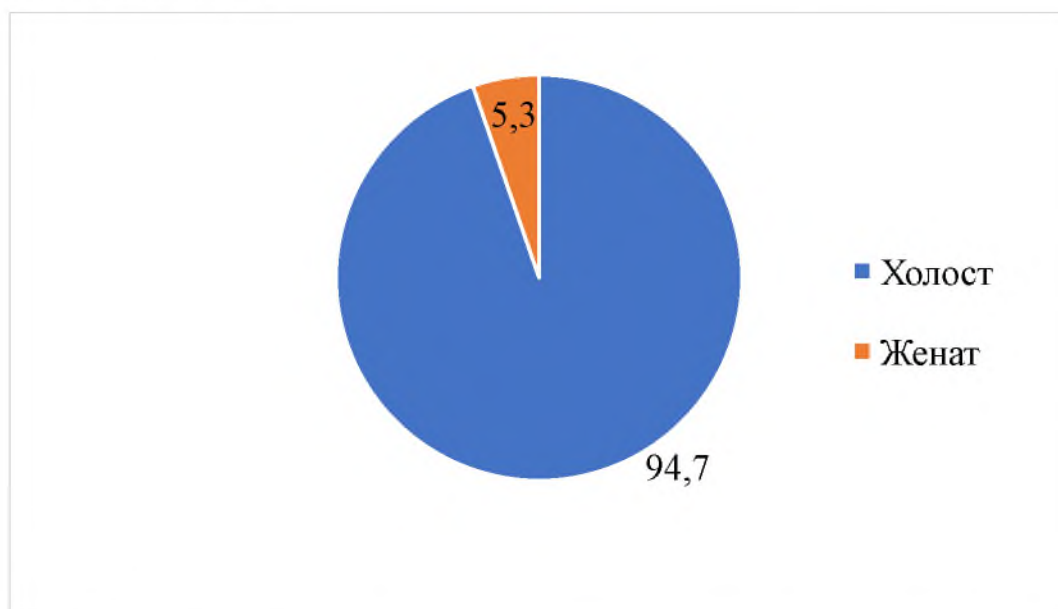


Рисунок 4. Семейное положение кандидатов на заключение контракта с ВС РФ (пожилой возраст)

По показателю «наличие несовершеннолетних детей» результаты выглядят следующим образом (рис. 5).

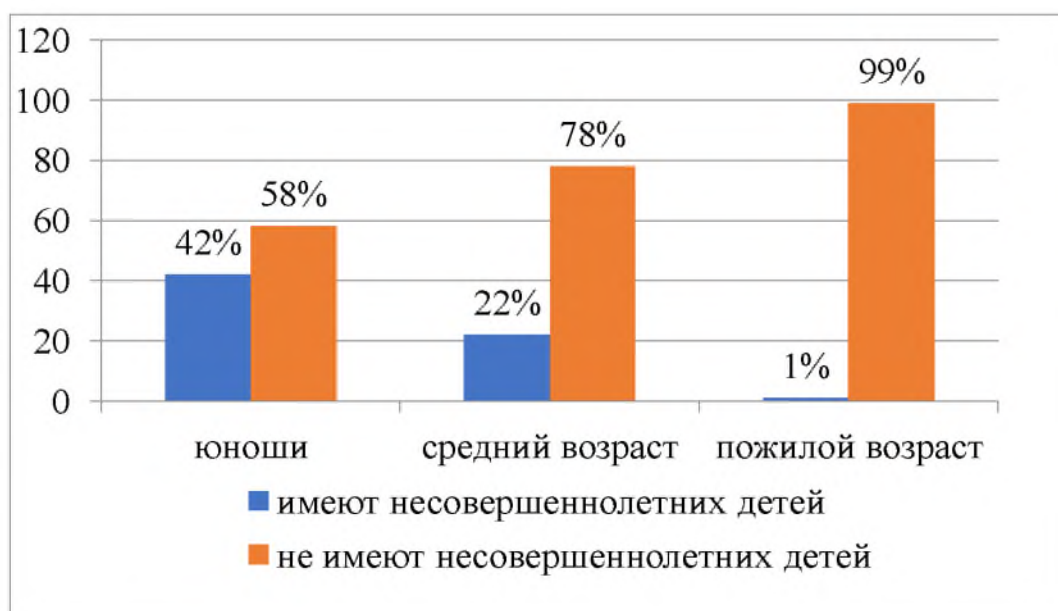


Рисунок 5. Наличие детей у кандидатов на заключение контракта с ВС РФ

Большинство мужчин, подписывающих контракт, не имеют несовершеннолетних детей. Меньше всего их количество у мужчин пожилого возраста (1%), больше всего у мужчин юношеского возраста (42%).

Рассмотрим показатели физического развития потенциальных контрактников. По данным Росстата за 2021 год средний рост мужчин и женщин в России по возрастам имеет следующие значения (рис. 6):

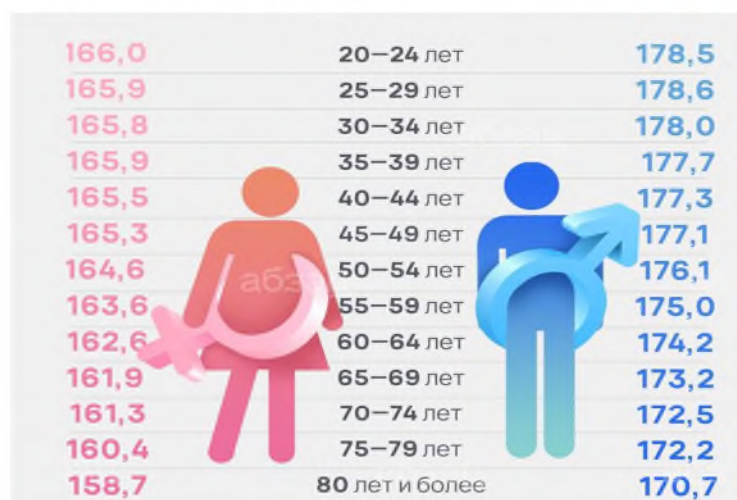


Рисунок 6. Средний рост жителей России в зависимости от возраста по данным Росстата за 2021 год

Рост	Мужчина	Женщина
Карликовый	Ниже 150см	Ниже 140см
Очень низкий	150-159см	140-149см
Низкий	160-169см	150-159см
Ниже среднего	170-174см	160-164см
Средний	175-177см	165-167см
Выше среднего	178-183см	168-173см
Высокий	184-189см	174-179см
Очень высокий	190-199см	180-189см
Гигантский	Выше 200см	Выше 190см

Рисунок 7. Общепринятая рубрикация длины тела человека

Согласно общепринятой рубрикации длины тела человека можно заключить, что лица, заключающие контракт, имеют следующие показатели (рис. 8, 9, 10):

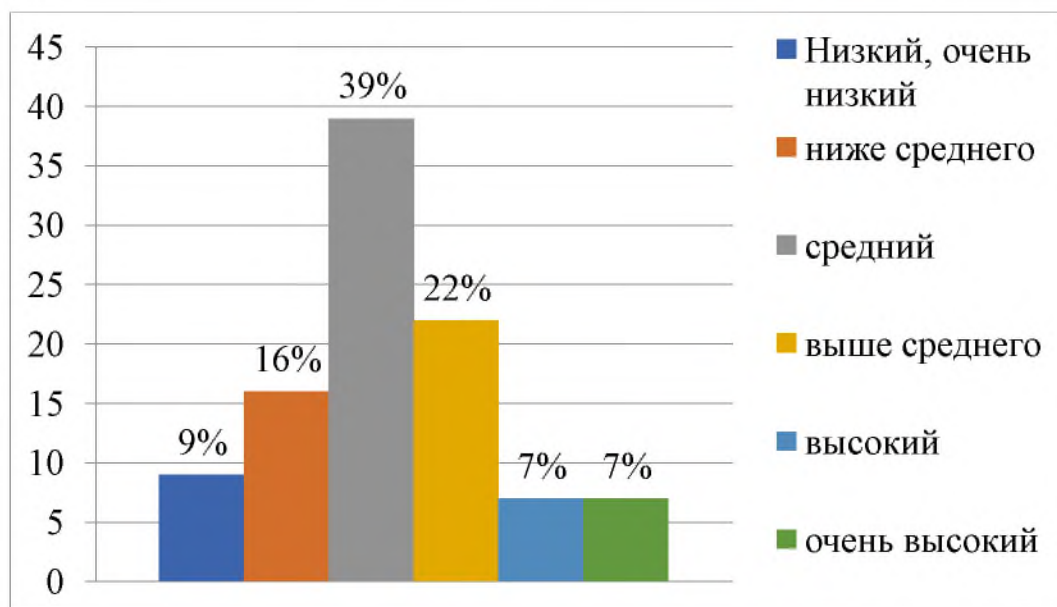


Рисунок 8. Рост юношей, заключающих контракт с ВС РФ

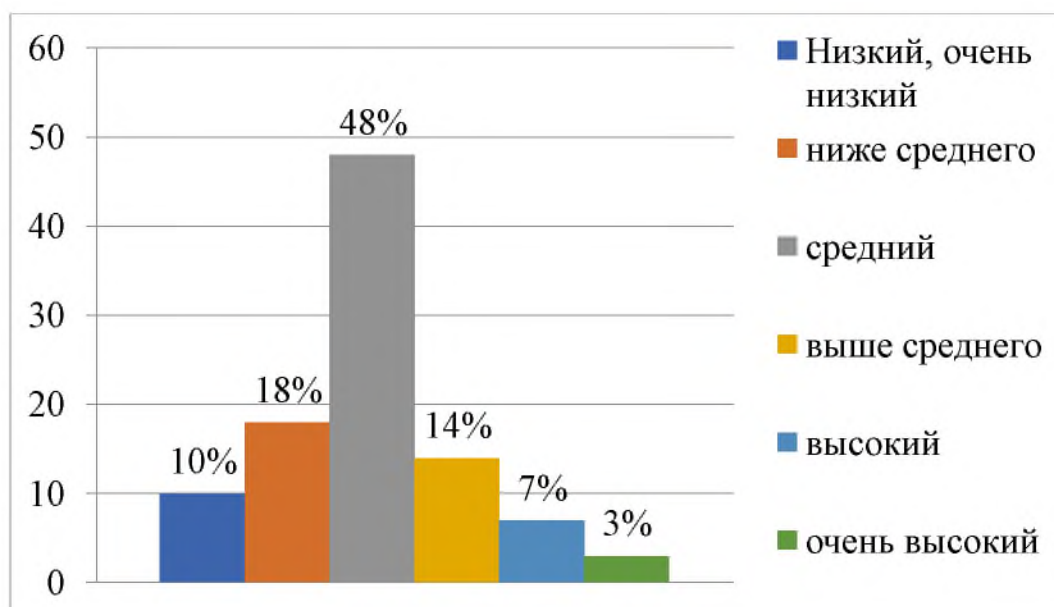


Рисунок 9. Рост мужчин среднего возраста, заключающих контракт с ВС РФ

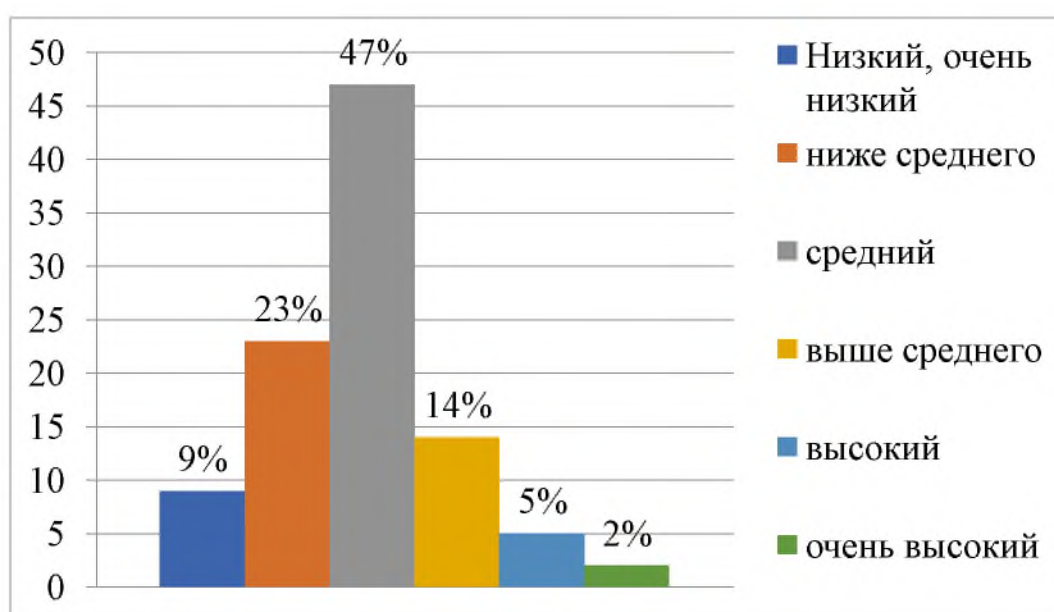


Рисунок 10. Рост пожилых мужчин, заключающих контракт с ВС РФ

Чаще всего среди мужчин, принимавших участие в исследовании, встречаются лица, имеющие средний рост (39%, 48% и 47% соответственно каждому возрасту). 36% юношей имеют рост выше среднего и высокий. В среднем возрасте количество таких мужчин составило 24%, в пожилом – 21%.

Низкорослых мужчин больше всего среди мужчин среднего возраста (28%), а меньше всего – среди юношей (25%).

Важным показателем физического здоровья и развития является масса тела (рис. 11).



Рисунок 11. Средний вес жителей России в зависимости от возраста по данным Росстата за 2021 год

Показатель «масса тела» у большинства потенциальных военнослужащих находится в пределах среднего или ниже среднего значения по России. Мужчин с избыточной массой тела среди подавших заявление, не выявлено. Недостаточная масса тела, как и избыточная, способна стать причиной проблем со здоровьем. Обобщая полученные данные можно заключить, что средний рост кандидатов на заключение контракта ниже среднего роста по России. Средний вес лиц призывного возраста в Пензенской области, также ниже среднего веса мужчин в России. Как положительный момент следует отметить, что потенциальные контрактники, как правило, не имеют лишнего веса и находятся в хорошей физической форме (табл. 1).

Таблица 1 – Средний рост и масса тела лиц, заключающих контракт с ВС РФ

Возраст Показатели	Юноши	Средний возраст	Пожилые возраст
Рост (см)	174±5,1	167±5,3	165±3
Вес (кг)	79±6,3	82±7,4	82±6,5

Расчеты Индекса Кетле показали, что среди потенциальных военнослужащих преобладает нормостенический тип телосложения (74,4%) (рис. 12).

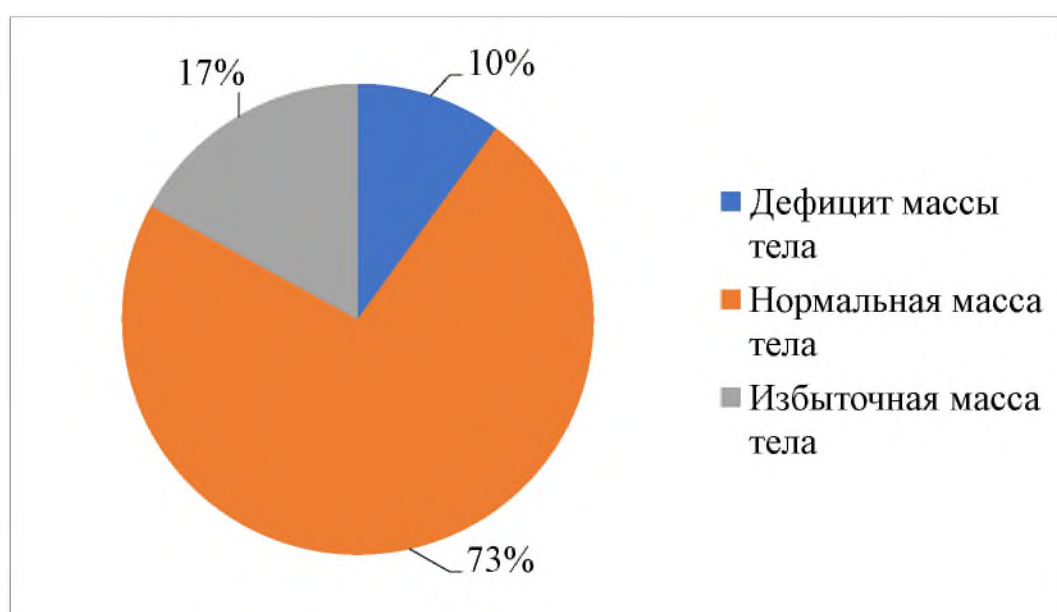


Рисунок 12. Показатели Индекса Кетле среди лиц, заключающих контракт с ВС РФ

Проанализировав Индекс массы тела, мы получили следующие результаты (рис. 13). В изучаемой группе лиц ожирение 1, 2, 3 степени, а также выраженный дефицит массы тела не встречается. Преобладают мужчины, имеющие нормальный вес (72%). Лица с избыточной массой тела составили 19%. Вероятнее всего это связано с большой мышечной массой у данной категории контрактников. Недостаточная масса тела была выявлена у 9% обследованных.

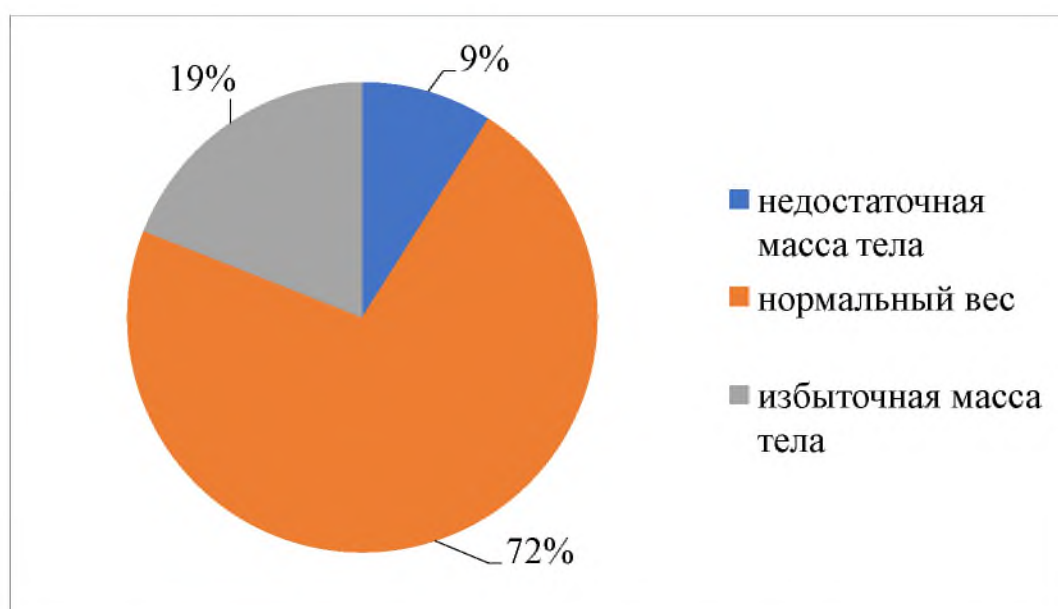


Рисунок 13. Показатели Индекса массы тела среди лиц, заключающих контракт с ВС РФ

Рассмотрим категории годности, которые были присвоены военнослужащим после прохождения медицинского осмотра (табл. 2).

Таблица 2 – Категории годности мужчин Пензенской области, подавших заявление на заключение контракта с ВС РФ

Категория годности Возраст	A1	A2	A3	Б1	Б2	Б3	В
Юноши	80%	2%	2%	5%	5%	5%	3%
Средний возраст	50%	5%	5%	8%	8%	8%	16%
Пожилкой возраст	30%	5%	5%	13%	12%	12%	25%

Наибольшее количество мужчин, имеющих самую высшую категорию годности А1 было выявлено среди лиц юношеского возраста (80%). В данной

группе реже всего встречается категории Б1-Б3 и В (рис. 14). В среднем возрасте категории Б и В имеет уже половина мужчин (рис. 15). К пожилому возрасту их число увеличивается до 70%, 25% из них составляют лица с самой низкой категорией В (рис. 16).

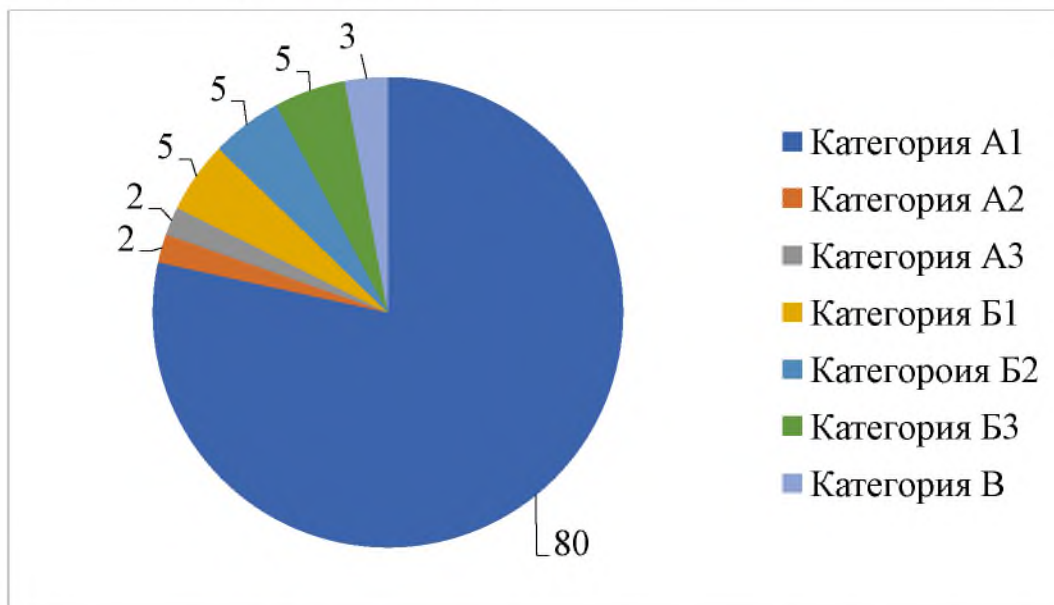


Рисунок 14. Категории годности к военной службе юношей, заключающих контракт с ВС РФ

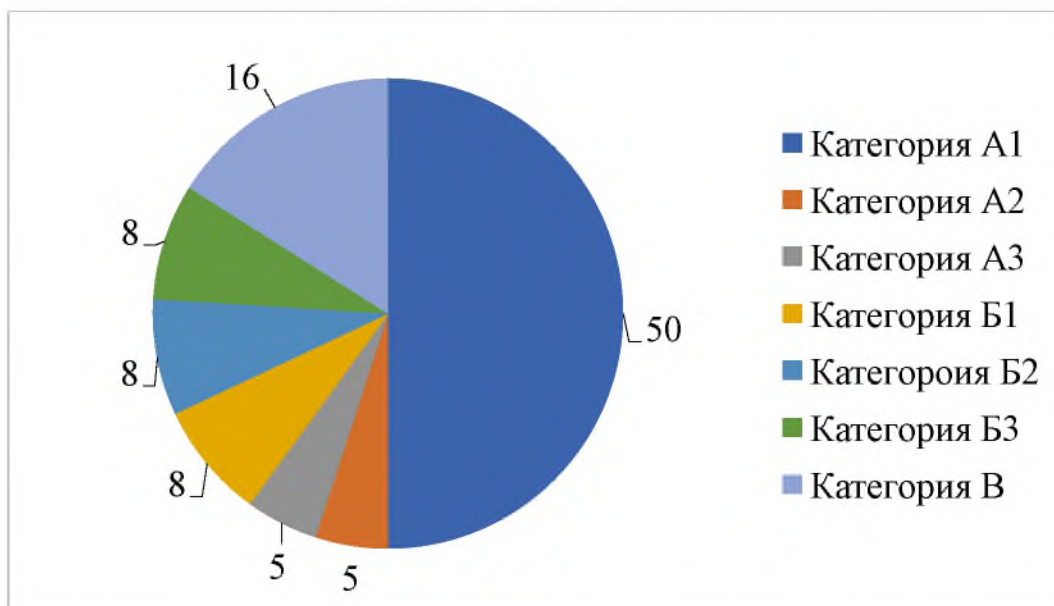


Рисунок 15. Категории годности к военной службе мужчин среднего возраста, заключающих контракт с ВС РФ

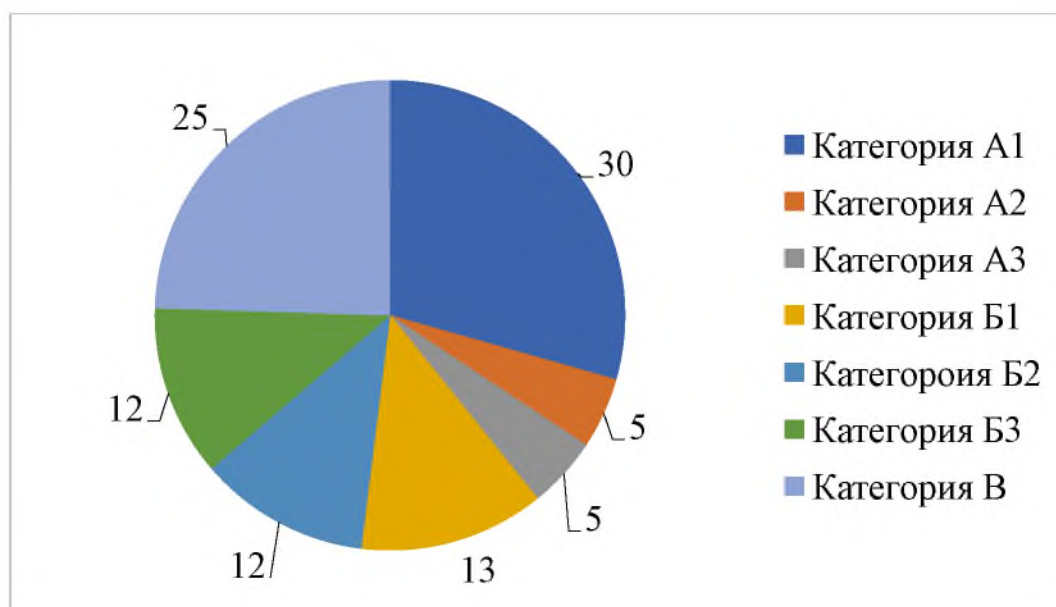


Рисунок 16. Категории годности к военной службе пожилых мужчин, заключающих контракт с ВС РФ

Таким образом, исследование показало, что здоровье и физическое развитие лиц призывного возраста в Пензенской области находится на достаточно высоком уровне. Вероятно, это объясняется тем, что лица, желающие заключить контракт с ВС РФ, осознают предстоящие высокие физические и психологические нагрузки. Имея какие-либо серьезные заболевания или нарушения здоровья, мужчины не идут на заключение контракта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сохранение и укрепление здоровья мужчин призывного возраста имеет большое медико-социальное и общественное значение, являясь по сути общенациональной и государственной задачей. От этого зависит репродуктивный и трудовой потенциал нашей страны, а значит и национальная безопасность. Служба в рядах Вооруженных Сил РФ предъявляет особые требования к состоянию физического, психического и соматического здоровья гражданина. Только при оптимальном уровне здоровья, одним из важнейших показателей которого является физическое развитие, возможно освоение современной боевой техники, вооружения, полноценное выполнение боевых задач.

Целью нашего исследования являлась оценка состояния здоровья и физического развития лиц призывного возраста и мобилизационного резерва.

Исследование показало, что здоровье мужчин, желающих подписать контракт с ВС РФ находится на достаточно высоком уровне. Нами были проанализированы категории годности, преобладающие у потенциальных контрактников в определенном возрасте. Наибольшее число абсолютно здоровых мужчин было выявлено среди юношей. Количество лиц с категорией годности «А» составило 80%. Это означает, что данные лица полностью годны к службе и способны выполнять все обязанности военной службы в обычных и экстремальных условиях. Эти граждане могут служить в любых родах войск и выполнять любые воинские обязанности, включая боевые операции, работу в условиях экстремальных нагрузок и высоких рисков.

В среднем возрасте более половины мужчин являются «ограничено годными к военной службе», т.е. имеют определенные хронические заболевания, не угрожающие жизни; психические расстройства, которые могут быть компенсированы медицинским лечением и не мешают нормальному функционированию в условиях военной службы; нарушения

зрения или работы опорно-двигательного аппарата. В среднем возрасте количество мужчин, имеющих категорию В увеличивается в 5 раз по сравнению с юношеским возрастом и составляет 16%.

В пожилом возрасте количество потенциальных контрактников, имеющих категорию годности В составило 25%, что превышает аналогичный показатель юношей в 8,3 раза. Количество абсолютно здоровых мужчин также снижается до 40%, а количество частично годных к военной службе возрастает до 37%.

Показатели физического развития потенциальных контрактников находятся в пределах нормы. В целом, около половины мужчин имеют средний рост, средний вес, а также среднее значение Индекса Кетле и Индекса массы тела. Также были выявлены мужчины, имеющие недостаточную и избыточную массу тела. Однако этот факт не являлся для них противопоказанием к заключению контракта.

Оценивая социальные показатели лиц, подавших заявление на заключение контракта, следует отметить, что большая часть из них не состоят в браке и не имеют несовершеннолетних детей.

Таким образом, наше исследование показало, что лица мужского пола, желающие заключить контракт с ВС РФ, имеют достаточно высокий уровень здоровья и физического развития. Вероятнее всего, перед тем как подать заявление мужчины адекватно оценивают свои возможности, осознавая предстоящие физические и психо-эмоциональные нагрузки.

В последние годы здоровье детей и подростков в Российской Федерации неуклонно ухудшается. Данные негативные тенденции отражаются и на здоровье лиц призывного возраста. Это приводит к тому, что в ряды Вооруженных Сил РФ часто попадают лица, частично годные к военной службе, имеющие серьезные ограничения для выполнения воинских обязанностей. Все это может повлиять на обороноспособность страны и ее национальную безопасность.

Таким образом, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков должно стать основной задачей государства и общества. Необходимо создавать условия для охраны здоровья детей в образовательных учреждениях, обеспечивать им качественную и доступную медицинскую помощь, проводить информационные и образовательные мероприятия в области охраны здоровья, повышения ответственности населения за состояние своего здоровья и здоровья своих детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алькуатова А.Л. Проблема формирования готовности юношей к прохождению воинской службы на современном этапе / А.Л. Алькуатова, В.А. Савицкий // Образование: традиции и инновации: материалы XI международной научно-практической конференции, 28 апреля 2016 г. / ответственный редактор Н.В. Уварина. Польша: World Press. 2016. С. 8-10.
2. Анализ медико-демографических показателей ресурса граждан для призыва военную службу в Вооруженные Силы Российской Федерации (на примере Оренбургской области) / К.А. Избагамбетова, С.А. Кузьмин, В.В. Солодовников [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. 2020. №1. С.9-12.
3. Бабенко А.И. Комплексная оценка заболеваемости юношей-подростков и лиц, призываемых на военную службу / А.И. Бабенко, Е.Г. Шведов, Е.А. Бабенко // Научно-практический медицинский журнал. 2017. Т. 16. № 4. С. 73-80.
4. Баранов А.А. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Казанский медицинский журнал. Казань, 2018. Т. 99. №4. С. 698-705.
5. Бравве Ю. И. Проблемы медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу в Новосибирской области /Ю. И. Бравве, Е. Г. Шведов, А. И. Бабенко //Бюллетень НацНИИ ОЗ им. Н. А. Семашко. 2013. Вып. 2. С. 89-92.
6. Бурдинский Е.В. Пути совершенствования системы комплектования вооруженных сил и подготовки мобилизационных ресурсов / Е.В. Бурдинский // Вестник академии военных наук. 2016. №2. С. 42-46.
7. Вопросы качества медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу / К.А. Избагамбетова, С.А. Кузьмин, В.В. Солодовников [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. 2020. №2. С. 72-76.

8. Давыдова Т.Е. Состояние здоровья и качество жизни граждан, проходящих военную службу по призыву : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Давыдова Татьяна Евгеньевна; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Москва, 2016. 186 с.

9. Денисов Л.А. Медицинские осмотры школьников – важное звено профилактики / Л.А. Денисов // Санитарный врач. 2019. №3. С. 40-50.

10. Дьяконов А.К. Состояние здоровья у призывников в России / А.К. Дьяконов // Студенческий вестник. 2024. № 17-2(271). С. 56-57.

11. Жилина Ж.А. Основы комплектования Вооруженных сил Российской Федерации / Ж.А. Жилина // Ученые записки. 2016. № 4 (20). С. 8-12.

12. Жолус Б.И. Совершенствование правовых основ охраны жизни и здоровья военнослужащих / Б.И. Жолус // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. № 1. С. 173-177.

13. Избагамбетова К.А. Демографическая ситуация ресурса граждан для призыва в Вооруженные силы Российской Федерации / К.А. Избагамбетова // Сборник тезисов I Международной научно-практической конференции молодых исследователей общественного здоровья. Москва, 07 апреля 2020 года / ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерство здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет). Москва: «Издательство Сеченовского университета, 2020. С. 60-62.

14. Избагамбетова К.А. Оценка результатов физического развития граждан призывного возраста / К.А. Избагамбетова // Альманах молодой науки. 2022. №2. С.42-43.

15. Калганов В.А. Стратегическое сдерживание как фактор обеспечения национальной безопасности Российской Федерации / В.А. Калганов, Г.Б. Рыжов, И.В. Соловьев // Военная мысль. 2022. № 8. С. 6-14.

16. Калмин О. В. Сравнительная оценка уровня физического развития и типов телосложения жителей г. Пензы / О. В. Калмин, Т. Н. Галкина, Ю. М. Афонасова // Вестник Пензенского государственного университета. 2013. № 2. С. 59-64.
17. Карпова О.Б. Демографическая нагрузка в России в 2000-е годы/ О.Б. Карпова, Т.Н. Проклова // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А.Семашко. 2020. № 1. С. 52-57.
18. Кисляков Е.А. Трансформация имиджа российской армии: опыт и проблемы / Е.А. Кисляков // Проблемы постсоветского пространства. 2017. Т. 4. №1. С. 80-92.
19. Колесников М.А. О новых военных опасностях и угрозах для российской Федерации / М.А. Колесников, В.В. Круглов // Военная мысль. 2024. № 6. С. 8-16.
20. Колесова Н. Ю. Военно-врачебная экспертиза: справочное пособие / Н. Ю. Колесова. Москва: ЮРКНИГА, 2005. 270 с.
21. Кузьмин С.А. Анализ результатов медицинского освидетельствования граждан призывного возраста / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева, К.А. Избагамбетова // Справочник врача общей практики. 2021. №8. С.23-28.
22. Кузьмин С.А. Демографические процессы в обществе – медико-социальная проблема безопасности жизнедеятельности / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева // Безопасность жизнедеятельности. 2023. №4. С.11-14.
23. Кузьмин С.А. Организация и итоги проведения военно-врачебной экспертизы среди граждан призывного возраста в субъекте Российской Федерации / С.А. Кузьмин, К.А. Избагамбетова, Л.К. Григорьева // Общественное здоровье и здравоохранение. 2022. №3. С. 14-17.
24. Кузьмин С.А. Правовые основы организации медицинского обеспечения граждан, подлежащих призыву на военную службу // С.А.

Кузьмин, К.А., Избагамбетова, Л.К. Григорьева // Общественное здоровье и здравоохранение. 2023. №2. С. 46-49.

25. Малащенко С.А. Проверка физической подготовленности нового пополнения армии и флота как элемент системы мониторинга за состоянием физического развития граждан Российской Федерации допризывного и призывного возраста / С.А. Малащенко // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. 2024. № 2. С. 94-98.

26. Митин Д.И. Физическая готовность военнослужащих: определение, структура, уровни сформированности / Д.И. Митин, А.Н. Михев // Психолого-педагогические проблемы военного образования: сборник научных-педагогических трудов / Федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего образования «Военная академия связи имени маршала Советского союза С.М. Буденного» Министерства обороны Российской Федерации; под редакцией И.И. Соколова. Санкт-Петербург. 2017. С. 254-265.

27. Нормативно правовое обеспечение организации и деятельности военноврачебной экспертизы / О.Н. Петрова, Л.А. Карасева, А.А. Нурова [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2019. №1 (65). С. 185-189.

28. Пути совершенствования ВВЭ граждан, подлежащих призыву на военную службу // А.В. Дацко, В.С. Черкашин, В.Д. Токарев [и др.] // Военно-медицинский журнал. 2021. Т.342. № 3. С. 12-19.

29. Расмамбетов Р.Г. Научное обоснование путей оптимизации медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов / Автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.33. СПб., 2007. 18 с.

30. Распространенность заболеваний среди лиц, призываемых на военную службу / Е.И. Шведов, Ю.И. Бравве, А.И. Бабенко [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24. № 5. С. 276-281.

31. Распространенность и структура впервые выявленных хронических заболеваний среди призывников при первоначальной постановке на воинский учет / М. В. Янина, А. А. Родионов, А. В. Соловьева [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2023. № 5-6. С. 28-32.

32. Результаты медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в субъекте Российской Федерации / С.А. Кузьмин, Е.А. Калинина, К.А. Избагамбетова [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2023. №9. С.4-10.

33. Российская Федерация. Военная доктрина Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 2976 // Указ Президента Российской Федерации: офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_172989/ (дата обращения 22.10.2024).

34. Российская Федерация. Законы. О воинской обязанности и военной службе: Федеральный закон N 53-ФЗ: [принят Государственной Думой 6 марта 1998 года : одобрен Советом Федерации 12 марта 1998года]. – Москва, Кремль: офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18260/ (дата обращения 22.10.2024).

35. Российская Федерация. Законы. О стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 02 июля 2021 г. № 400 // офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (дата обращения 22.10.2024).

36. Российская Федерация. Законы. Об обороне: Федеральный закон № 61: [принят Государственной думой 24 апреля 1996 года: одобрен Советом Федерации 15 мая 1996 года]. – Москва, Кремль: офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10591/ (дата обращения 12.12.2024).

37. Российская Федерация. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 09 октября 2007 № 135 // Указ Президента Российской Федерации: офиц. сайт. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/znani/koncepciya/koncepciya_25.html (дата обращения: 27.10.2024).

38. Согияйнен А.А. Состояние здоровья военнослужащих по призыву как показатель эффективности профилактических мероприятий во время подготовки граждан к военной службе / А.А. Согияйнен // Общественное здоровье и здравоохранение. Казань, 2019. №3. С. 15-21.

39. Таймазов В.А. Состояние физической и спортивной подготовленности граждан призывного возраста в Российской Федерации / В.А. Таймазов, А.А. Обвинцев, А.В. Таймазов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2020. № 1(179). С. 282-297.

40. Филатов Н.Н., Куценко Г.И. Проблемы формирования здоровья детей и подростков г. Москва // Проблемы городского здравоохранения. Вып. 5: Сб. науч. тр./ Под ред. проф. Н.И. Вишнякова. Спб., 2000. С. 73-76.

41. Хмелик В.И. Состояние здоровья допризывников и призывников Краснодарского края и мероприятия по его укреплению : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / В.И. Хмелик. ФГУП «Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены Федеральной службы по 169 надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека». Москва, 2015. 210 с.

42. Чернов Д.А. Оценка состояния здоровья военнослужащих по призыву / Д.А. Чернов // Проблемы здоровья и экологии. 2021. Т. 18, №1. С. 5-13.