

Выводы

Следовательно, сочетанное использование ТЭС и ЛГС «Ароксен» можно рассматривать как эффективное средство экстренной коррекции НППП у лиц, подвергшихся воздействию экстремальных стрессогенных факторов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психиатрия войн и катастроф / под ред. В. К. Шамрея. – СПб. : СпецЛит, 2015. – 431 с.
2. Assessing the impact of computer workload on operator stress: the role of system controllability / G. R. J. Hockey [et al.] // *Ergonomics*. – 2022. – Vol. 48, № 11. – P. 1401–1418.
3. Benbenishty R. Combat stress reaction and changes in military medical profile / R. Benbenishty // *Military Med.* – 2008. – Vol. 156, № 2. – P. 68–70.
4. Иванов, А. О. Результаты 1-й фазы клинических исследований лекарственного препарата «Ароксен», разработанного для первой помощи больным с острыми ишемическими состояниями на догоспитальном этапе / А. О. Иванов, В. А. Петров, Н. А. Моргунов и др. // Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт: Материалы XIII науч.-практ. конф. – СПб., 2024. – С. 108–109.
5. Лебедев, В. П. Неинвазивная транскраниальная электростимуляция (ТЭС) защитных (эндорфинных) механизмов мозга аппаратами «ТРАНСАИР» как эффективное средство психофизиологической реабилитации / В. П. Лебедев, А. В. Малыгин // Материалы VI Национального Конгресса «Человек и его здоровье». – СПб, 2001. – С. 203.
6. Приказ Министра обороны РФ от 27 января 2017 г. № 60 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих».
7. . Зотов, М. В. Механизмы регуляции познавательной деятельности в условиях эмоционального стресса / М. В. Зотов. – СПб.: Изд-во «Речь», 2011. – 397 с.

УДК 616- 08

М. М. Максимович¹, С. Н. Шнитко², Т. И. Терехович³

¹Учреждение здравоохранения «25-я центральная районная поликлиника Московского района г. Минска», районная медицинская комиссия, г. Минск, Республика Беларусь

²Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь

³Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» г. Минск, Республика Беларусь

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДОПРИЗЫВНИКОВ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Введение

Сохранение и восстановление здоровья детей имеет важную социальную значимость. Для будущего развития любой страны дети составляют её трудовой, интеллектуальный, военный, популяционный и культурный потенциал.

Оценка состояния здоровья, профилактика возникновения первичных заболеваний и лечение хронических болезней у детей и подростков являются актуальными проблемами.

Профилактика неинфекционных заболеваний обходится значительно дешевле, чем лечение самих неинфекционных заболеваний, а сокращение факторов риска способствует не только улучшению здоровья населения, увеличению продолжительности жизни и повышению ее качества, но и сокращению экономических потерь, связанных с лечением заболеваний, инвалидностью и преждевременной смертностью.

Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе проводится до призыва, начиная с 14-летнего возраста до их приписки к призывным участкам в соответствии с актами законодательства [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать структуру состояния здоровья детей 14 лет по данным медицинских осмотров допризывников.

Материалы и методы исследования

Информация о состоянии здоровья школьников 14 лет ($n=58$) получена путем выкопировки данных из медицинской документации детских поликлиник при медицинском освидетельствовании при приписке к призывному участку.

Результаты и их обсуждение

Организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки допризывников осуществляется государственными организациями здравоохранения, в которых оказывается медицинская помощь детям в амбулаторных условиях, ведется учет допризывников.

Допризывникам проводятся мероприятия: медицинская профилактика, медицинское обследование, лечение, медицинская реабилитация, а также диспансерный медицинский осмотр с соблюдением требований, предусмотренных схемами диспансерного наблюдения за пациентами, определенными в приложениях к Инструкции о порядке проведения диспансеризации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь [4].

Комплекс мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки допризывников к военной службе осуществляют врачи-специалисты: врач-педиатр подросткового кабинета, другие специалисты в зависимости от имеющегося и (или) установленного заболевания.

Кратность осуществления мероприятий определяют врачи-специалисты государственной организации здравоохранения с учетом состояния здоровья допризывников. При необходимости граждане направляются в другие государственные организации для проведения дополнительных медицинских обследований и (или) консультаций с целью уточнения диагноза, степени выраженности функциональных нарушений и характера течения заболевания.

Результаты медицинских мероприятий вносятся врачами-специалистами в историю развития ребенка, карту медицинского осмотра допризывника, медицинскую карту призывника.

В ходе исследования установлено, что первое место в структуре патологии детей 14 лет пришлось на заболевания костно-мышечной системы ($n=25$), второе место – на патологию зрительного аппарата глаза ($n=20$), третье место – на заболевания эндокринной системы ($n=13$).

В структуре патологии костно-мышечной системы преобладало плоскостопие ($n=15$). Нарушение осанки диагностировано у 7 человек, сколиоз – у 3.

В структуре патологии зрительного аппарата глаза лидирующую позицию занимают изменения рефракции и аккомодации ($n=9$), затем миопия ($n=6$), гиперметропия ($n=3$). Астигматизм диагностирован у двух человек.

Лидирующую позицию в структуре патологии эндокринной системы заняло ожирение ($n=8$). Высокорослость была у 3 мальчиков. Дефицит массы тела имели два человека.

Сочетанная патология выявлена в 18 случаях.

Выводы

Наиболее сложный контингент – это допризывники с сочетанной патологией; данная категория граждан подлежит обязательному медицинскому обследованию и лечению, предупреждению хронизации процесса в учреждениях первичного звена здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства обороны Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 76/12 «Об организации и проведении медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе».
2. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 30 сентября 2024 г. № 23 «Об изменении постановления Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. № 44».
3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12 сентября 2024 г. № 670 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».
4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».

УДК 615.616.7

М. М. Максимович¹, С. Н. Шнитко², Т. И. Терехович³

*Учреждение здравоохранения «25-я центральная районная поликлиника
Московского района г. Минска», районная медицинская комиссия,
г. Минск, Республика Беларусь¹*

*Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский
государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь²*

*Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской
реабилитации и бальнеолечения» г. Минск, Республика Беларусь³*

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

Введение

Эффективный, эргономичный, физиологический, лечебный – это один из неинвазивных методов физиотерапии – магнитотерапия. Данный метод лечения и профилактики заболеваний используется еще с древних времен. Данные литературы и наши наблюдения свидетельствуют о положительном клиническом эффекте магнитотерапии в комплексе медицинской реабилитации при различных заболеваниях [1, 2].

Цель

Анализ опыта применения магнитотерапии в комплексной реабилитации у лиц трудоспособного возраста.

Материалы и методы исследования

Проанализировано применение магнитотерапии в комплексной восстановительной реабилитации пациентов в возрасте от 21 до 45 лет при неврологических болевых проявлениях при посттравматическом остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника, травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата.

Результаты и их обсуждение

Посттравматический остеохондроз пояснично-крестцового отдела (n=19). Перед проведением сеансов магнитотерапии исследовалась рефлекторная сфера, определялись