

## Вышли в свет книги серии «Заболеваемость военнослужащих»



**Евдокимов В.И., Мосягин И.Г., Сиващенко П.П.** Сравнение показателей заболеваемости военнослужащих по призыву Военно-морского флота и Сухопутных войск Российской Федерации (2003–2018 гг.): монография / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2019. 94 с. (Серия «Заболеваемость военнослужащих»; вып. 12). ISBN 978-5-907050-89-1, тираж 100 экз.

**Евдокимов В.И., Чернов Д.А., Сиващенко П.П., Шамрей В.К.** Показатели психической заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных сил Российской Федерации и Республики Беларусь (2003–2018 гг.): монография / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Гомельский государственный медицинский университет, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2020. 89 с. (Серия «Заболеваемость военнослужащих»; вып. 13). ISBN 978-5-907223-35-6, тираж 100 экз.

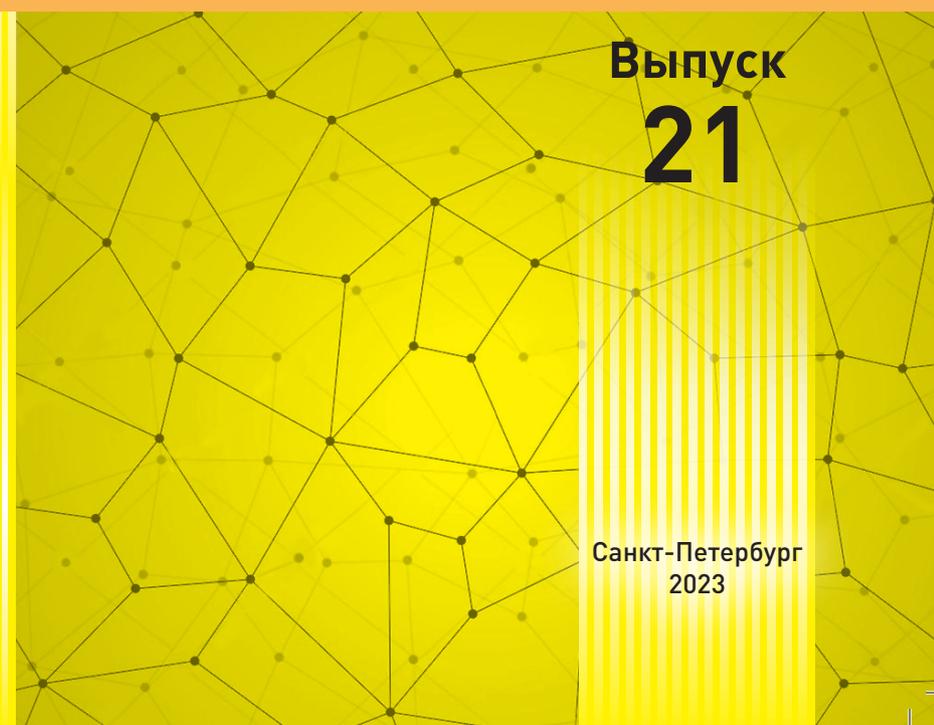


**Солдатов И.К., Евдокимов В.И., Гребнев Г.А.** Направления научных исследований в диссертациях по стоматологии (1993–2020 гг.): научное издание / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. СПб. : Измайловский, 2022. 549 с. ISSN 978-5-00182-007-9, тираж 500 экз.

Медико-статистические показатели здоровья и заболеваемости воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России

**И.К. Солдатов,  
В.И. Евдокимов**

## Медико-статистические показатели здоровья и заболеваемости воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России Серия «Заболеваемость военнослужащих»



Выпуск  
**21**

Санкт-Петербург  
2023

**Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова**

**И.К. Солдатов, В.И. Евдокимов**

**МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
ЗДОРОВЬЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПИТАННИКОВ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
МИНОБОРОНЫ РОССИИ**

**Монография**

**Серия «Заболеваемость военнослужащих». Выпуск 21**

**Санкт-Петербург  
2023**

**УДК [355.337.8 : 355.511.512] : 616-053.7**  
**ББК (Р) 53 : 58**

### **С-60**

Солдатов И.К. Евдокимов В.И. Медико-статистические показатели здоровья и заболеваемости воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России : монография / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. СПб. : Измайловский, 2023. 97 с. (Серия «Заболеваемость военнослужащих». Вып. 21)

Табл. 11, ил. 39, библиогр. список 39 названий.

Изучены показатели групп состояния здоровья и заболеваемости, представленные в отчетах по форме 13К/МЕД, за 12 лет с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год из 27 общеобразовательных организаций Минобороны России, в которых обучались около 14 тыс. воспитанников. Среднегодовая доля воспитанников с I группой здоровья была ( $25,3 \pm 0,9$ ) %, со II группой – ( $60,7 \pm 0,6$ ) %, с III группой – ( $14,0 \pm 1,2$ ) %. Среднегодовой показатель общей заболеваемости воспитанников составил ( $5619,9 \pm 319,9$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $2709,0 \pm 77,1$ ) ‰, госпитализации – ( $1356,2 \pm 115,7$ ) ‰, дней нетрудоспособности – ( $7788,9 \pm 647,0$ ) ‰. Среднегодовой уровень общей стоматологической заболеваемости (K00–K14 по МКБ-10) у воспитанников оказался ( $1687,9 \pm 16,0$ ) ‰, первичной стоматологической заболеваемости – ( $563,4 \pm 12,2$ ) ‰. Проанализированы данные общесоматической и стоматологической заболеваемости в возрастных когортах воспитанников. В целом результаты свидетельствуют о правильно организованном учебно-воспитательном процессе и оптимизации медицинского сопровождения учащихся.

Представлены среднегодовые показатели соматической и стоматологической заболеваемости в общеобразовательных организациях Минобороны России.

#### **Рецензенты:**

Орел В.И. – д-р мед. наук проф., засл. деятель науки России, проректор по учебной работе, зав. каф. социальной педиатрии и организации здравоохранения, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (Санкт-Петербург);

Козлова М.В. – д-р мед. наук проф., засл. врач России, зав. каф. стоматологии, Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента России (Москва)

**ISBN 978-5-00182-089-5**

© Коллектив авторов, 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАДЕТ И СУВОРОВЦЕВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	6
2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ	11
2.1. Группы здоровья	12
2.2. Заболеваемость	13
2.3. Стоматологический статус	14
2.4. Статистический анализ	17
3. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ (Солдатов И.К., Евдокимов В.И., Арсентьев В.Г.)	19
3.1. Общие данные	19
3.2. Возрастные группы	22
3.2.1. Воспитанники 10–12 лет	22
3.2.2. Воспитанники 13–15 лет	24
3.2.3. Воспитанники 16–18 лет	26
3.2.4. Юноши и девушки	28
4. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (Солдатов И.К., Евдокимов В.И., Макиев Р.Г.)	31
4.1. Виды заболеваемости	31
4.2. Виды заболеваемости в возрастных группах	31
4.3. Структура первичной заболеваемости	37
4.4. Заболеваемость юношей и девушек	40
5. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	43
5.1. Медико-статистический анализ стоматологического статуса воспитанников по данным отчетов по форме 13К/МЕД (Солдатов И.К., Евдокимов В.И., Гребнев Г.А., Железняк В.А.)	43
5.2. Результаты эпидемиологического стоматологического обследования воспитанников (Солдатов И.К., Евдокимов В.И., Доманская Е.В., Зеленова О.В., Минакова Т.Н., Петров М.А., Рымшина Е.Е., Сивуха И.Н., Смыкова В.В., Филиппова И.М., Шихова А.И.)	48
5.2.1 Характеристика кариеса	48
5.2.2 Распространенность зубочелюстных аномалий и нуждаемость в ортодонтической помощи	58

6.	СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВОСПИТАННИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ . . . . .	61
6.1.	Московское суворовское военное училище . . . . .	61
6.2.	Санкт-Петербургское суворовское военное училище . . . . .	62
6.3.	Тверское суворовское военное училище . . . . .	63
6.4.	Тульское суворовское военное училище . . . . .	64
6.5.	Северо-Кавказское суворовское военное училище . . . . .	65
6.6.	Екатеринбургское суворовское военное училище . . . . .	66
6.7.	Казанское суворовское военное училище . . . . .	67
6.8.	Пермское суворовское военное училище . . . . .	69
6.9.	Ульяновское суворовское военное училище . . . . .	70
6.10.	Нахимовское военно-морское училище . . . . .	71
6.11.	Филиал нахимовского военно-морского училища (г. Мурманск) . . . . .	72
6.12.	Филиал нахимовского военно-морского училища (Севастопольское президентское кадетское училище) . . . . .	73
6.13.	Филиал нахимовского военно-морского училища (Владивостокское президентское кадетское училище) . . . . .	74
6.14.	Петрозаводское президентское кадетское училище . . . . .	75
6.15.	Ставропольское президентское кадетское училище . . . . .	77
6.16.	Краснодарское президентское кадетское училище . . . . .	78
6.17.	Кызылское президентское кадетское училище . . . . .	79
6.18.	Оренбургское президентское кадетское училище . . . . .	80
6.19.	Тюменское президентское кадетское училище . . . . .	81
6.20.	Санкт-Петербургский кадетский военный корпус им. князя Александра Невского . . . . .	82
6.21.	Аксайский Даниила Ефремова казачий кадетский корпус . . . . .	83
6.22.	Кронштадтский морской кадетский военный корпус . . . . .	85
6.23.	Омский кадетский военный корпус . . . . .	86
6.24.	Московское военно-музыкальное училище им. генерал-лейтенанта В.М. Халикова . . . . .	87
6.25.	Кемеровское президентское кадетское училище . . . . .	88
6.26.	Санкт-Петербургский кадетский корпус «Пансион воспитанниц» . . . . .	89
6.27.	Уссурийское суворовское военное училище . . . . .	90
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ . . . . .	92
	ЛИТЕРАТУРА . . . . .	95

## ВВЕДЕНИЕ

Воспитанники общеобразовательных организаций Минобороны России (суворовские, нахимовское и президентские училища, кадетские корпуса) являются кадровым резервом, способным повысить обороноспособность страны. В настоящее время в России функционируют 33 такие организации, в которых обучаются около 18 тыс. воспитанников. Кроме того, в России имеются кадетские корпуса, классы и школы, подведомственные другим министерствам, агентствам и службам.

Круглосуточное пребывание на территории образовательной организации, формирующее образ жизни, характер питания, социальные взаимоотношения, физическое и психофизиологическое развитие оказывает существенное и, в целом, благотворное влияние на формирование здоровья детей и подростков.

Иногда превышение дневной и недельной интеллектуальных и физических нагрузок, сокращение длительности перерывов между уроками и факультативными занятиями, несбалансированное питание и другие детерминанты способствуют развитию негативных риск-индуцированных воздействий на функциональные резервы молодого организма.

Существующая система организации медицинской помощи детскому населению в России претерпела существенные положительные изменения. При медицинском обеспечении воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России осуществляется более персонифицированный подход и строгий учет обращаемости за медицинской помощью, чем в общей популяции детей. Поэтому эти данные могут превышать медико-статистические показатели заболеваемости детского населения в целом и, в какой-то степени, вступать в противоречие с уже опубликованными данными.

В подготовке медико-статистических показателей в общеобразовательных организациях Минобороны России приняли участие начальники медицинских пунктов, врачи-стоматологии общеобразовательных организаций Минобороны России и О.В. Медникова, авторы монографии выражают им благодарность.

**Цель** – на основе статистической отчетности проанализировать состояние здоровья и уровень заболеваемости воспитанников Минобороны России с 2010 по 2022 г., включая стоматологическую заболеваемость.

## 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАДЕТ И СУВОРОВЦЕВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Поиск, проведенный в Российском индексе научного цитирования [<https://elibrary.ru/>], выявил 152 отклика на отечественные научные статьи, содержащие медико-биологические аспекты жизнедеятельности воспитанников (суворовцев и кадет) и опубликованные с 2005 по 2022 г. Публикации условно разделили на отражающие состояние здоровья, в том числе функциональные резервы организма, заболеваемость, физическое развитие и физическую подготовленность, качество жизни и социально-психологические особенности личности воспитанников.

Учебно-воспитательный процесс в суворовских училищах и кадетских корпусах Минобразования России, Минобороны России и других министерств и ведомств, в которых обучаются более 200 тыс. учащихся, значительно отличается от общеобразовательных учреждений России: строгая регламентация распорядка дня, активная физическая подготовка, оказывающие напряжение функциональных резервов организма воспитанников.

Детерминантами здоровья воспитанников суворовских училищ, кадетских корпусов Минобороны России являются генетическая предрасположенность, индивидуальные особенности личности и круглосуточное пребывание на территории образовательной организации, формирующие образ жизни, характер питания, социальные взаимоотношения, физическое и психофизиологическое развитие.

Среди детерминант негативного влияния образовательного процесса основными были превышение дневной и недельной учебных и интеллектуальных нагрузок, сокращение длительности перемен между уроками и факультативными занятиями; среди факторов питания – дефицит микронутриентов, особенно витаминов С, В2, А, кальция, фосфора, магния и избыток макронутриентов (жиров и углеводов), среди экологических факторов – антропогенные контаминанты (ароматические углеводороды и альдегиды, хлорсодержащие вещества и др.). И, хотя содержание антропогенных контаминантов находились в пределах допустимого уровня, при сочетанном воздействии с другими факторами они формировали риск-индуцированное влияние на здоровье обучаемых [35].

Как правило, в публикациях результаты оценки состояния здоровья воспитанников суворовских училищ и кадетских корпусов сравнивались с данными учащихся аналогичного возраста обще-

образовательных школ региона. Например, серию статей по результатам изучения состояния здоровья, физического развития, неспецифической резистентности и функционального состояния организма кадет при поступлении и через 5 лет обучения выполнены в Казачьем кадетском корпусе им. атамана И.А. Бирюкова (с. Началово, Астраханская обл.) сотрудниками Астраханской государственного медицинского университета [6, 16, 37, 38].

Кроме того, было проанализировано состояние здоровья воспитанников Самарского кадетского корпуса [3]. Омского кадетского корпуса [2], Тверского суворовского военного училища [4], Астраханского казачьего кадетского корпуса [15].

В перечисленных статьях отмечаются различия абсолютных показателей в группах здоровья воспитанников суворовских училищ и кадетских корпусов, и в то же время эти исследования показали правильную организацию учебного процесса, благотворное влияние распорядка дня, рационального питания и воспитания на здоровье кадет по сравнению с учащимися общеобразовательных школ.

Публикации с изучением заболеваемости суворовцев и кадет немногочисленны. За 5 лет наблюдения (2016–2020 гг.) в Казачьем кадетском корпусе им. атамана И.А. Бирюкова установлено увеличение снижение остроты зрения с 21,4 до 23,3 % воспитанников, в том числе за счет миопии – с 12,2 до 14,7 %, спазма аккомодации с 5,3 до 6,9 %. Хронические заболевания болезней органов пищеварения (IX класс по МКБ-10) были в 3,8 и 2,9 % соответственно, острые – в 1,9 и 3,4 %. Распространенность болезней костно-мышечной системы (XIII класс) наблюдалась в 7,5 и 7 % соответственно [6]. Отмечается уменьшение числа болезней нервной системы (VI класс) с 4,2 до 2,5 % кадет [28].

Изучается патология болезней костно-мышечной системы [19], функциональные резервы кардиореспираторной системы у воспитанников кадетских корпусов. Например, одномоментное выборочное контролируемое обследование в течение учебного года 74 мальчиков кадетского корпуса в возрасте 10–13 лет, обучающихся в режиме школы полного дня, показало, что функциональные резервы кардиореспираторной системы у кадет превышали в 1,3–1,7 раз уровень развития учащихся общеобразовательной школы, а хорошие результаты проб наблюдались в 1,4–3,3 раза чаще [36].

Особое внимание при оценке здоровья воспитанников уделялось оценке развития психических расстройств. Казалось бы, закрытая система образования, отрыв от семьи, специфические ус-

ловия быта и строгая дисциплина делают уязвимыми воспитанников в социальном плане и предрасположенными к нарушениям психического здоровья. Однако обследование воспитанников Читинского суворовского военного училища МВД России показало, что невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (таксон F40–F48 по МКБ-10) наблюдались на I курсе в 1,2 %, предболезненные невротические состояния – в 5,9 %. Оценка частоты встречаемости этих расстройств по сравнению с учащимися профессиональных колледжей г. Читы была меньше в 20 и 2,4 раза соответственно. На II курсе невротические и предневротические расстройства встречались в 3 раза чаще – 6,3 и 14,5 % соответственно. В структуре невротических расстройств ведущими симптомокомплексами были обсессивно-фобический, тревожный и депрессивный [8].

Установлено также, что в суворовском училище нет курящих, употребляющих алкоголь воспитанников и имеющих опыт употребления наркотиков, в то время как среди учащихся образовательных учреждений Забайкальского края таких было 36,1, 13,9 и 30,5 % соответственно, а принимают наркотики и алкоголь систематически 4,6 и 6,5 %. Безусловно, объективность таких данных будет зависеть от процедуры их сбора [7].

Социально-демографические и психические особенности, стрессоустойчивость и адаптационные характеристики воспитанников суворовских училищ и кадетских корпусов представлены также в публикациях [5, 18, 21, 27].

Общая и первичная заболеваемость по всем классам МКБ-10 с 2016 по 2018 г. у воспитанников Тверского суворовского училища незначительно выросла и была 2297 и 1592 ‰, при том что общая заболеваемость у подростков г. Твери снизилась и составила 1987 ‰, а первичная заболеваемость увеличилась и была 1429 ‰ [4].

В структуре общей заболеваемости у суворовцев преобладали некоторые инфекционные и паразитарные болезни (I класс по МКБ-10) в том числе в результате заболеваний острых респираторных инфекций и гриппа, средний показатель – 1357 ‰, болезней органов дыхания (X класс) – 514 ‰. Отмечается незначительное уменьшение болезней кожи и подкожной клетчатки (XII класс), средний показатель – 201 ‰ и травм, отравлений и некоторых других последствий воздействий внешних причин (XIX класс) – 300 ‰ [4].

Общая заболеваемость воспитанников Омского кадетского корпуса в 2006 г. составила 3348 ‰, что почти в 3 раза превышала показатель аналогичной возрастной группы по стране, что можно объяснить 100 % регистрацией случаев обращаемости [2].

За 5 лет наблюдения за воспитанниками кадетского корпуса уменьшилось число детей со средним физическим развитием с 84 до 66 % ( $p = 0,06$ ) за счет уменьшения мальчиков с развитием выше среднего с 13,5 до 28,0 % ( $p < 0,05$ ). Уровень физического развития способствовал повышению уровня физической подготовленности, развитию двигательных навыков и умений. В то же время у ряда детей отмечалось уменьшение уровня физической подготовленности, что может свидетельствовать об истощении функциональных резервов организма и нацеливать на проведение более целенаправленной педагогической работы в период развития кадет [39]. Например, несмотря на активное проводимую физическую подготовку у 19,7 % кадет отмечалась низкая устойчивость к анаэробным нагрузкам по данным пробы Генчи, низкий силовой показатель – у 11,5 %, нефизиологический ответ на дозированную физическую нагрузку по результатам пробы Мартине–Кушелевского – у 7,4 % [3].

В результате проведенного осмотра 48 воспитанников кадетского корпуса индекс гигиены полости рта по Федорову–Володкиной был неудовлетворительным в 48 %, удовлетворительный – в 37 %, хороший – в 15 %. По папиллярно-маргинальному индексу средняя степень воспалительных изменений в десне была в 38 %, легкая – в 52 %, не было воспалительных проявлений – в 10 %. При анализе анкеты, которая содержала 10 вопросов, выяснено, что 85 % воспитанников чистят зубы 2 раза в день, и только 15 % обследуемых лиц нерегулярно ухаживают за полостью рта. Однако приведенные данные осмотра свидетельствуют об обратном – ненадлежащем отношении к гигиене полости [10].

При обследовании воспитанниц Санкт-Петербургского кадетского корпуса в возрасте 10–14 лет, выявлена распространенность нарушений прикуса и положения отдельных зубов в 93,8 % [22]. Факторами риска развития таких состояний явились нарушение прикрепления уздечек губ и языка, ротовое дыхание, вредные привычки, парафункции языка, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Зубочелюстные аномалии и их последствия отмечались у 38 % обследованных подростков [29, 30]. Необходимо проводить просвещение родителей, законных представителей воспитанников,

педагогов-воспитателей, персонала медицинских пунктов общеобразовательных организаций Минобороны России – раннее ортодонтическое лечение способствует формированию правильной окклюзии, повышает самооценку и снижает уровень тревожности у обучающихся с зубочелюстными особенностями развития.

При комплексном сравнительном обследовании пациентов в возрасте 12 лет, 15, 16–18 и 22–25 лет (в каждой группе по 20 человек) оказалось, что при увеличении возраста наблюдается тенденция к приросту интенсивности и распространенности кариеса зубов. Например, у обучающихся в кадетских классах в возрасте 16–18 лет распространенность кариеса была 83,4 %, отмечался средний показатель индекса ОНI-s, что согласуется с удовлетворительным уровнем гигиены полости рта ( $1,80 \pm 0,36$ ), и также ограниченная распространенность воспалительного процесса в тканях пародонта, по данным папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса ( $25,52 \pm 1,32$ ) [25].

Анализ и предсказательное моделирование стоматологического обеспечения довузовских образовательных организаций Минобороны России содержатся в статьях [11, 20].

Общие проблемы и пути обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и укрепления здоровья воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России изложены в статьях [26, 32, 33].

Анализ публикаций показал, что приоритетами при обучении в общеобразовательных учреждениях Минобороны России являются формирование гармоничного физического развития воспитанников и оптимизация функциональных резервов организма, от которых зависит состояние здоровья.

Следует указать, публикации проблем стоматологического здоровья и заболеваемости суворовцев и кадет немногочисленны, что явилось основанием более целенаправленного изучения стоматологического статуса воспитанников в данной монографии.

## 2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучили группы состояния здоровья и заболеваемость воспитанников, представленные в отчетах по форме 13К/МЕД за 12 лет с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год 27 из общеобразовательных организаций Минобороны России:

Аксайский Данилы Ефремова казачий кадетский корпус;  
Екатеринбургское суворовское военное училище;  
Казанское суворовское военное училище;  
Кемеровское Президентское кадетское училище;  
Краснодарское президентское кадетское училище;  
Кронштадтский морской кадетский военный корпус;  
Кызылское президентское кадетское училище;  
Московское военно-музыкальное училище им. генерал-лейтенанта В.М. Халикова;

Московское суворовское военное училище;  
Нахимовское военно-морское училище (г. Санкт-Петербург):  
филиал нахимовского военно-морского училища (Владивостокское президентское кадетское училище);  
филиал нахимовского военно-морского училища (г. Мурманск);  
филиал нахимовского военно-морского училища (Севастопольское президентское кадетское училище).

Омский кадетский военный корпус;  
Оренбургское президентское кадетское училище;  
Пермское суворовское военное училище;  
Петрозаводское президентское кадетское училище;  
Санкт-Петербургский кадетский военный корпус им. князя Александра Невского;

Санкт-Петербургский кадетский корпус «Пансион воспитанниц»;  
Санкт-Петербургское суворовское военное училище;  
Северо-Кавказское суворовское военное училище;  
Ставропольское президентское кадетское училище;  
Тверское суворовское военное училище;  
Тульское суворовское военное училище;  
Тюменское президентское кадетское училище;  
Ульяновское гвардейское суворовское военное училище;  
Уссурийское суворовское военное училище;

Динамика количества воспитанников показана на рис. 1. Отмечается увеличение количества изучаемых воспитанников, если в 2010/2011 г. таковых было 2,4 тыс., в 2021/2022 г. – уже 14 тыс.

Воспитанники в возрасте 10–12 лет составили 31,1 %, 13–15 лет – 43,9 %, 16–18 лет – 25 %.

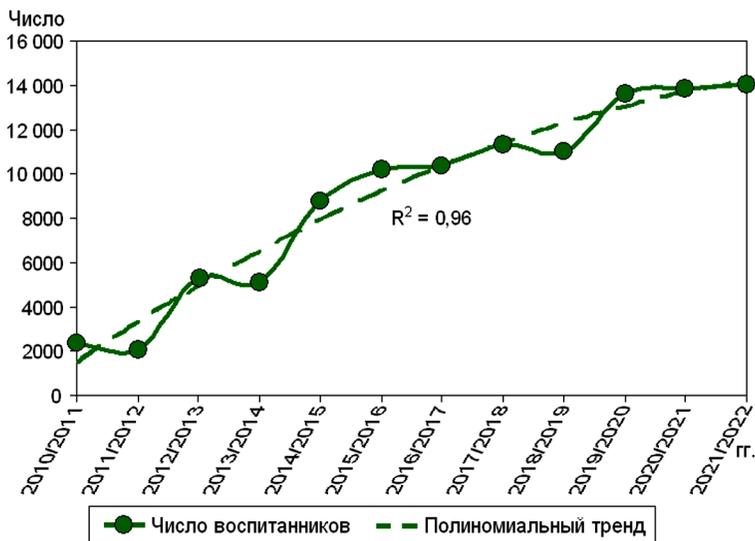


Рис. 1. Динамика обследованных воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России.

**2.1. Группы здоровья.** На основании нормативных документов в общеобразовательных организациях Министерства обороны России [23, 24] выделяют следующие группы здоровья воспитанников:

I – здоровые с нормальным развитием и нормальным уровнем основных функций;

II – имеющие функциональные или морфологические отклонения после острых заболеваний, часто болеющие (гипертрофия небных миндалин I–II степени, искривление носовой перегородки без нарушения функции внешнего дыхания, нарушение осанки, уплощенная стопа, миопия, гиперметропия слабой степени, умеренная вегетативная лабильность пубертатного генеза, функциональный систолический шум и др.);

III – больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохранением функциональных возможностей организма, в том числе анемия, ожирение, недостаточное питание, вегетососудистая дистония, гипотония, задержка физического и (или) полового разви-

тия, плоскостопие, сколиоз, варикозное расширение вен семенного канатика и др.

Группы общего массива воспитанников, в том числе по возрастным когортам, представили на 100 воспитанников или в процентах (%).

**2.2. Заболеваемость.** Рассчитали уровень и динамику показателей по видам заболеваемости, принятыми на мирное время [12, 31].

Общая заболеваемость (обращаемость) воспитанников – это сумма всех (первичных и повторных) обращений за медицинской помощью к врачу общеобразовательной организации Минобороны России. Повторным считали обращение воспитанника к врачу, следующее непосредственно или с перерывами за первичным обращением по поводу одного и того же ранее зарегистрированного заболевания, или заболевания, документально зарегистрированного врачом до поступления в данную общеобразовательную организацию.

Первичная заболеваемость воспитанников – сумма новых, нигде ранее не зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний общеобразовательной организации Минобороны России. Единицей учета было первичное обращение – первое обращение воспитанника за медицинской помощью к врачу во время пребывания его в общеобразовательной организации по поводу каждого нового ранее нигде не зарегистрированного заболевания. Все случаи первого обращения по поводу острых заболеваний являлись первичными.

Заболеваемость с госпитализацией (госпитализация) – число больных воспитанников, направленных на стационарное лечение (обследование). Единицей учета был случай госпитализации, т.е. помещение воспитанника на стационарное лечение или обследование в лазарет общеобразовательной организации, в госпиталь Минобороны России или организацию Минздрава России независимо от очередности обращения за медицинской помощью. Один случай госпитализации мог охватывать период пребывания больного в нескольких стационарах, если стационарное лечение или обследование проходило без перерыва. При наличии у больного нескольких заболеваний учет случая госпитализации проводили по окончательному диагнозу основного заболевания.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (трудопотери в днях) – величина дней нетрудоспособности по медицинским показаниям. Единицей учета была длительность случая трудо-

потери – полного освобождения воспитанника от учебы на срок не менее суток по поводу стационарного лечения, отпуска по болезни, направления на консультацию, различные диагностические исследования или освидетельствование во врачебных комиссиях.

Заболеваемость представили на 1000 воспитанников или в промилле (‰).

Уровень, структуру и динамику показателей первичной заболеваемости распределили по классам Международной классификации болезней и расстройств поведения 10-го пересмотра (МКБ-10) [<https://mkb-10.com/>]. Ведущими классами болезней считали с долей 4 % и более от структуры.

**2.3. Стоматологический статус.** Данные об уровне и структуре стоматологической заболеваемости получили путем выкопировки из медицинской документации (форма 13К/МЕД), а также при проведении ежегодной диспансеризации. Полученные сведения записывали в «Книгу учета результатов профилактических осмотров стоматологом» и медицинскую книжку воспитанника, также в карту осмотра, разработанную авторами с учетом рекомендаций ВОЗ.

Расчеты стоматологической заболеваемости по обращаемости проводили на основе данных из разд. 5.1 формы 13К/МЕД.

Первичным обращением (первичная заболеваемость) при болезнях зубов считали первое обращение воспитанника во время обучения в училище к врачу-стоматологу по поводу заболевания зубов или слизистой оболочки полости рта независимо от того, когда оно возникло (во время обучения или до поступления в училище). Обращение нельзя было рассматривать как первичное, если по поводу данного заболевания воспитанник ранее обращался в другую медицинскую организацию. В число первичных обращений включали также заболевания, впервые выявленные при профилактических стоматологических осмотрах и при диспансеризации.

Болезни зубов, выявленные у воспитанника во время профилактического осмотра или амбулаторного приема, регистрировали как одно первичное обращение, независимо от количества пораженных зубов.

После завершения лечения заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта обращение воспитанника по поводу вновь возникших болезней зубов и слизистой оболочки (кариес, пульпит, стоматит и др.) или не обнаруженных ранее заболеваний следует рассматривать как первичное.

Повторным обращением (общая заболеваемость) считали обращение воспитанника за медицинской помощью, следующее за

первичным непосредственно или с перерывом, по поводу одного и того же ранее уже зарегистрированного заболевания. Первичное обращение в медицинской документации отмечали цифрой I, повторное – II. Воспитанник считался санированным, если ему оказан полный объем медицинской помощи, т.е. вылечены зубы с кариесом и его осложнениями, некариозными поражениями, удалены зубы и корни, не подлежащие консервативной терапии и использованию для протезирования, а также проведено лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

В ходе ежегодной диспансеризации проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование 3701 воспитанника I–VII курса в возрасте 10–18 лет из 9 общеобразовательных организаций.

Расчеты стоматологической заболеваемости по данным эпидемиологического стоматологического обследования проводили на основе разработанных карт, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения. В карту включали перечисленные далее индексы, подробные сведения о них содержатся в пособии [17].

- Индекс КПУ для постоянного прикуса (К – число очагов кариеса, П – установленные пломбы и У – удаленные (отсутствующие) зубы). КПУ зубов – сумма кариозных, пломбированных и удаленных постоянных зубов (зуб, имеющий одновременно кариозную полость и пломбу, считается кариозным).

- Индекс КПУ + кп для смешанного прикуса (К – число очагов кариеса, П – установленные пломбы, У – удаленные (отсутствующие) зубы, к – число очагов кариеса молочных зубов, п – установленные пломбы в молочных зубах). КПУ + кп полостей – сумма кариозных и пломбированных полостей во временных и постоянных зубах, а также удаленных постоянных зубов.

Перечисленные индексы определяли путем визуального осмотра и инструментального обследования полости рта при помощи стоматологического зеркала и зонда. При помощи индекса КПУ осуществляли оценку интенсивности и распространенности кариеса среди воспитанников, которая выражалась отношением числа всех больных кариесом к числу обследуемых в процентах, т.е. полученный показатель умножали на 100. Уровни распространенности кариеса: средний – 1–30 %, средний – 31–80; высокий – 81–100 %.

- Уровень интенсивности кариеса зубов (УИК). Индекс позволяет определить индивидуальный и групповой уровни интенсивности кариеса зубов по значению КПУ. УИК – это отношение значения

индекса КПУ и возраста (в годах) – усредненный показатель прироста интенсивности кариеса зубов на момент обследования воспитанника. УИК для детей 6–18 лет:  $\leq 0,3$  – низкий,  $0,4–0,6$  – средний,  $0,7–0,9$  – высокий и  $\geq 1,0$  – очень высокий. Номограмма определения УИК по величине КПУ и возраста представлена в табл. 1.

**Таблица 1**

Уровень УИК в зависимости от КПУ и возраста воспитанников

Возраст, лет	Уровень УИК			
	низкий	средний	высокий	очень высокий
	Величина КПУ			
10	1	2–3	4	$\geq 5$
11	1–2	3	4–5	$\geq 6$
12	1–2	3–4	5–6	$\geq 7$
13	1–2	3–5	6–7	$\geq 8$
14	1–3	4–5	6–8	$\geq 9$
15	1–3	4–6	7–9	$\geq 10$
16	1–3	4–7	8–10	$\geq 11$
17	1–4	5–7	8–11	$\geq 12$
18	1–4	5–8	9–12	$\geq 13$

Для определения группового УИК в возрастных группах 10–18 лет, определив средний кп (для детей) или КПУ (для подростков и взрослого населения) по формулам, находили УИК для искомой возрастной группы. Более точно групповой УИК определяли путем вычисления средней величины индивидуальных значений УИК: УИК возрастной группы = сумма индивидуальных УИК / число обследованных воспитанников.

• Индекс Грина–Вермиллиона (Oral Hygiene Indices – Simplified, OHI-S) – упрощенный индекс гигиены полости рта (ИГР-У). При стоматологическом осмотре при помощи индекса определяли интенсивность загрязненности (налет) зубов. Изучали состояние 6 зубов (международное обозначение обследуемых зубов: вестибулярная поверхность – 11, 31; щечная поверхность – 16, 26; язычная поверхность – 36, 46). Индекс оценивали в баллах от 0 до 3:

0 – зубной налет и камень не обнаруживали;

1 – зубной налет покрывал  $\frac{1}{3}$  часть коронки, зубной камень локализовался над деснами и покрывал не более  $\frac{1}{3}$  поверхности коронки зуба;

2 – зубной налет покрывал от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{2}{3}$  части коронки, зубной камень локализовался над деснами от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{2}{3}$  поверхности коронки, а также отмечается зубной камень под деснами;

3 – зубной налет покрывал более  $\frac{2}{3}$  части коронки, зубной камень был более  $\frac{2}{3}$  коронки, а также имелся поражающий поддесневой камень.

Для расчета индекса суммировали оценки налета и зубного камня, а полученное число делили на 6: оценка менее 0,6 баллов – качество гигиены рта хорошее; 0,7–1,6 баллов – качество гигиены рта удовлетворительное; 1,7–2,5 баллов – качество гигиены рта неудовлетворительное; более 2,6 баллов – качество гигиены рта неудовлетворительно плохое.

• Индекс DAI (Dental Aesthetic Index) – индекс нуждаемости в ортодонтической помощи. Прикус оценивается по 10 позициям, характеризующим наличие и выраженность эстетические проблем:

- отсутствие зубов;
- скученность в резцовых сегментах;
- промежуток в резцовых сегментах;
- диастема;
- отклонения в переднем отделе на верхней челюсти;
- отклонения в переднем отделе на нижней челюсти;
- переднее верхнечелюстное перекрытие;
- переднее нижнечелюстное перекрытие;
- вертикальная передняя щель;
- передне-заднее соотношение моляров.

Для расчета индекса рассчитывается с помощью регрессионного уравнения: (отсутствующие зубы × 6) + (скученность) + (промежутки) + (диастема × 3) + (самое большое переднее отклонение на верхней челюсти) + (самое большое переднее отклонение на нижней челюсти) + (переднее верхнечелюстное перекрытие × 2) + (переднее нижнечелюстное перекрытие × 4) + (передне-заднее соотношение моляров × 3) + 13. Согласно шкале эстетического индекса при уровне DAI ниже 25 ед. аномалии минимальны – лечение не требуется или небольшая потребность лечения, от 26 до 30 ед. имеется явное нарушение прикуса, требующее платного лечения, от 31 до 35 ед. имеются значительные нарушения прикуса, требующее лечение очень желательно, и более 36 ед. имеются выраженные нарушения прикуса и требует обязательного лечение.

**2.4. Статистический анализ.** Статистическую обработку результатов осуществили с использованием программы Microsoft Excel. Данные проверили на нормальность распределения признаков. Указаны средние арифметические величины и их ошибки ( $M \pm m$ ).

При незначительном временном периоде, например, при сравнении данных у воспитанников и воспитанниц за 3 года, средние

показатели не рассчитывали. Сравнивали сумму показателей, полученных за это время, и определяли отличия в разгах.

Развитие показателей проверили при помощи анализа динамических рядов и расчета полиномиального тренда 2-го порядка [1]. Коэффициент детерминации ( $R^2$ ) демонстрировал объективность полиномиальной кривой. Чем больше был  $R^2$  (максимально 1,0), тем более объективно была построена кривая.

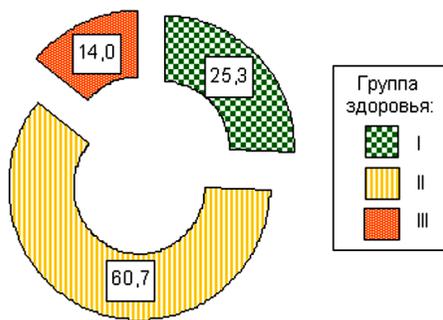
Значок  $\uparrow$  в таблицах показывает тенденцию роста данных,  $\downarrow$  – уменьшение,  $\rightarrow$  – стабильности,  $\cup$  – U-кривую,  $\cap$  – инвертируемую U-кривую. Иногда левый край U-кривой был ниже, чем правый (или наоборот), в этом случае указывали два значка  $\cap\uparrow$  ( $\cap\downarrow$ ): полиномиальная кривая показывала тенденцию увеличения (уменьшения) в последний период наблюдения.

Конгруэнтность (согласованность) показателей трендов у воспитанников исследовали при помощи коэффициента корреляции ( $r$ ) Пирсона. При  $r \geq 0,70$  силу связи считали сильной, при  $r \geq 0,30$ – $0,69$  – умеренной, при  $r \leq 0,29$  – слабой.

### 3. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ

**3.1. Общие данные.** Среднегодовые доли групп здоровья воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год представлены в табл. 2.

Структура долей групп здоровья воспитанников показана на рис. 2. Среднегодовая доля воспитанников с I группой здоровья была ( $25,3 \pm 0,9$ ) %, со II группой – ( $60,7 \pm 0,6$ ) %, с III группой – ( $14,0 \pm 1,2$ ) %.



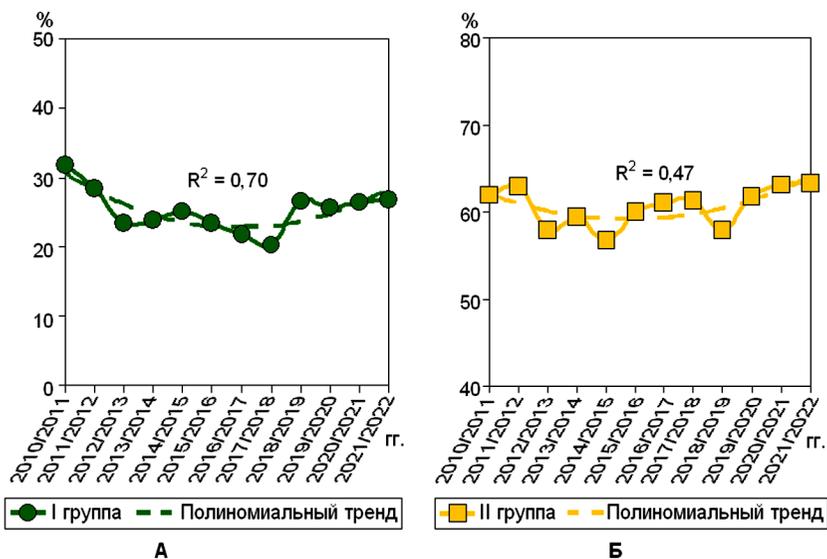
**Рис. 2.** Структура здоровья в массиве воспитанников по группам.

Полиномиальные тренды при разных по значимости коэффициентах детерминации в динамике воспитанников с I группой (рис. 3А) и II группой (см. рис. 3Б) напоминали U-кривые с тенденцией увеличения в последний период обучения, с III группой (рис. 4) здоровья – инвертированную U-кривую с максимальными показателями в 2012/2013–2017/2018 г. и уменьшением данных в последние годы наблюдения.

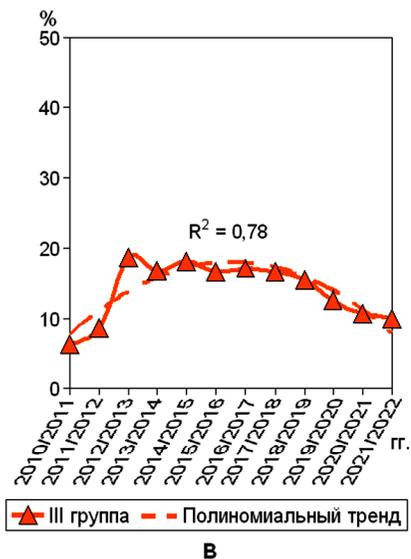
Если в 2010/2011 г. доля воспитанников с I группой здоровья было 31,8 %, то в 2021/2022 г. их стало 26,7 % – уменьшение на 4,9 %. Безусловно, это общий показатель, но он нацеливает на целенаправленное изучение показателей в каждой общеобразовательной организации Минобороны России и может свидетельствовать, что в разные годы отмечались там не вполне благоприятные тенденции в организации медицинского сопровождения воспитанников.

**Таблица 2**  
Показатели процентного состава групп здоровья у воспитанников общеобразовательных организаций Миноброрны России

Группа здоровья	Возрастная группа, лет	Учебный год											
		2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
I	Общая	31,8	28,4	23,4	23,8	25,1	23,4	21,7	21,2	26,6	25,7	26,3	26,7
	10–12	24,6	27,1	26,0	28,8	30,4	29,4	29,7	25,6	33,2	29,3	33,5	32,5
	13–15	29,7	24,9	19,4	20,6	21,8	20,0	18,4	20,5	23,6	23,0	22,4	23,0
	16–18	39,4	39,1	26,5	23,3	24,2	22,2	18,4	15,7	23,5	25,6	24,6	25,9
II	Общая	62,0	63,0	57,9	59,4	56,8	60,0	61,1	61,4	57,9	61,8	63,1	63,3
	10–12	72,6	65,1	61,4	60,8	57,6	57,8	60,7	61,0	56,9	64,2	61,5	63,5
	13–15	65,7	66,4	56,0	56,6	54,8	61,4	62,9	61,1	59,5	62,4	66,4	65,9
	16–18	49,9	50,9	56,5	62,7	59,7	60,3	57,8	62,6	56,7	57,8	59,1	59,0
III	Общая	6,2	8,6	18,6	16,9	18,1	16,6	17,2	17,4	15,5	12,5	10,6	10,0
	10–12	2,8	7,8	12,6	10,4	12,0	12,8	9,6	13,4	9,9	6,5	5,0	4,0
	13–15	4,6	8,7	24,6	22,8	23,3	18,7	18,8	18,3	16,9	14,6	11,2	11,1
	16–18	10,7	10,0	17,1	14,0	16,1	17,5	23,8	21,7	19,8	16,6	16,4	15,1



**Рис. 3.** Динамика долей I (А) и II (Б) группы здоровья у воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России.



**Рис. 4.** Динамика долей III группы здоровья у воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России.

В то же время отмечается явно положительное влияние учебно-воспитательного процесса на воспитанников со II и III группой здоровья. Доля воспитанников в 2021/2022 г. со II группой по сравнению с 2010/2011 г. незначительно возросла на 1,3 %, с III группой уменьшилась на 3,8 %.

Конгруэнтность кривых динамики показателей здоровья воспитанников с I и II группой – незначимая ( $r = 0,326$ ;  $p > 0,05$ ), с III группой – сильная, статистически достоверная и отрицательная ( $r = -0,869$ ;  $p < 0,001$ ), что может свидетельствовать о тенденциях влияния на оптимизацию их здоровья разнонаправленных факторов. Предполагая, что организация учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных организациях Минобороны России для всех воспитанников была практически одинаковой, то, вероятно, имеют значения другие факторы, например, возраст воспитанников.

**3.2. Возрастные группы.** Проанализированных воспитанников в 2010/2011 по 2021/2022 в возрасте 10–12 лет было 31,1 %, 13–15 лет – 43,9 %, 16–18 лет – 25 %. В табл. 3 представлены уровни групп здоровья в возрастных когортах воспитанников.

**Таблица 3**

Группы здоровья в возрастных когортах воспитанников

Возраст воспитанников, лет	Группа здоровья, %		
	I	II	III
10–12 (1)	29,2 ± 0,9	61,9 ± 1,2	8,9 ± 1,1
13–15 (2)	22,3 ± 0,9	61,6 ± 1,2	16,1 ± 1,8
16–18 (3)	25,7 ± 2,0	57,7 ± 1,1	16,6 ± 1,2
p <	1–2 0,001	1–3 0,05 2–3 0,05	1–2 0,001

Учащиеся с I группой здоровья в возрастных когортах различались незначительно. В то же время у воспитанников в возрасте 16–18 лет было статистически достоверно меньше подростков со II группой и больше с III группой здоровья, чем у учащихся в возрасте 10–12 и 13–15 лет (см. табл. 3). Этот феномен заслуживает дополнительного исследования.

**3.2.1. Воспитанники 10–12 лет.** В структуре состояния здоровья доля I воспитанников в возрасте 10–12 лет было 29,2 %, II группы – 61,9 %, III группы – 8,9 % (рис. 5).

Полиномиальные тренды при значимых коэффициентах детерминации в динамике воспитанников в возрасте 10–12 лет с I группой показывают увеличение данных (рис. 6А), со II группой (см. рис.

6Б) – U-кривую с тенденцией роста в последний период наблюдения, с III группой (рис. 7) здоровья – инвертированную U-кривую с максимальными показателями в 2012/2013–2017/2018 г. и уменьшением показателей в последние годы наблюдения.

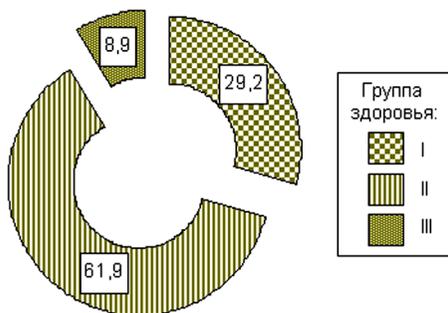


Рис. 5. Структура здоровья воспитанников в возрасте 10–12 лет по группам.

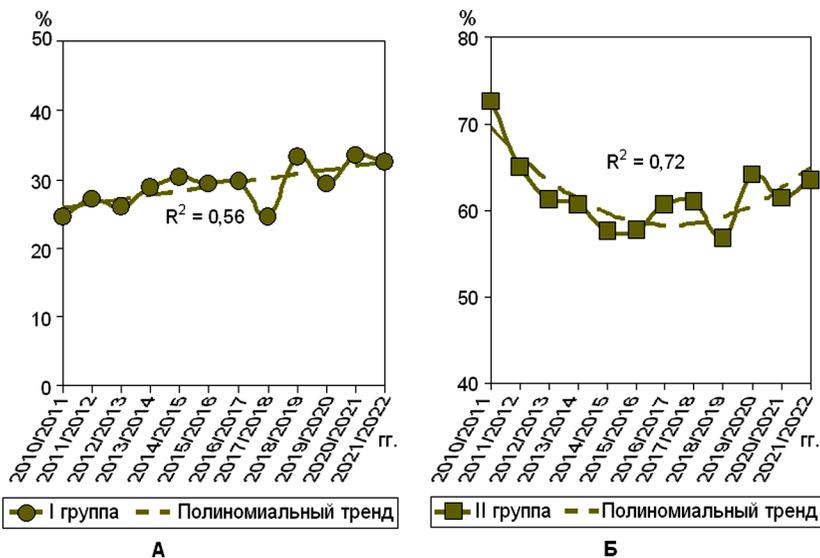
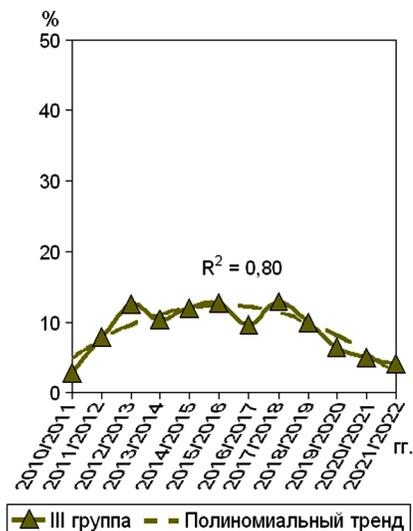


Рис. 6. Динамика долей I и II группы здоровья у воспитанников в возрасте 10–12 лет.



**Рис. 7.** Динамика долей III группы здоровья у воспитанников в возрасте 10–12 лет.

Можно полагать, что представленные показатели демонстрируют определенную оптимизацию состояния здоровья воспитанников в возрасте 10–12 лет в период обучения. Например, в 2010/2011 г. уровень воспитанников этого возраста с I группой здоровья был 24,6 %, в 2021/2022 г. стал 32,5 %, увеличение на 7,9 %, при уменьшении учащихся со II группой – 72,6 и 63,5 % соответственно (на 9,1 %) и увеличение с III группой – 2,8 и 4 % соответственно (на 1,2 %).

Вероятно, новые условия жизни и учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях Минобороны России оказали благотворное влияние на процесс адаптации организма воспитанников младшей возрастной когорты. Однако у 4 % учащихся этого возраста отмечено перенапряжение и, возможно, истощение функциональных резервов, что требует персонифицированного подхода в медико-психологическом сопровождении воспитанников.

**3.2.2. Воспитанники 13–15 лет.** В структуре состояния здоровья доля воспитанников в возрасте 13–15 лет с I группой была 22,3 %, II группой – 61,6 %, III группой – 16,1 % (рис. 8).

Полиномиальные тренды при значимых коэффициентах детерминации в динамике воспитанников с I (рис. 9А) и II (см. рис. 9Б) группой здоровья в возрасте 13–15 лет показывают U-кривую с ростом показателей в последний период наблюдения, с III группой здоровья (рис. 10) – инвертированную U-кривую с максимальными

показателями в 2012/2013–2014/2015 г. и уменьшением доли в последние годы наблюдения.

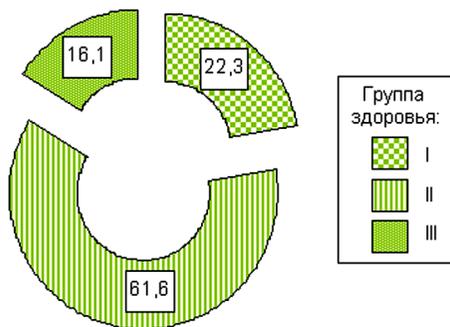


Рис. 8. Структура здоровья воспитанников в возрасте 13–15 лет по группам.

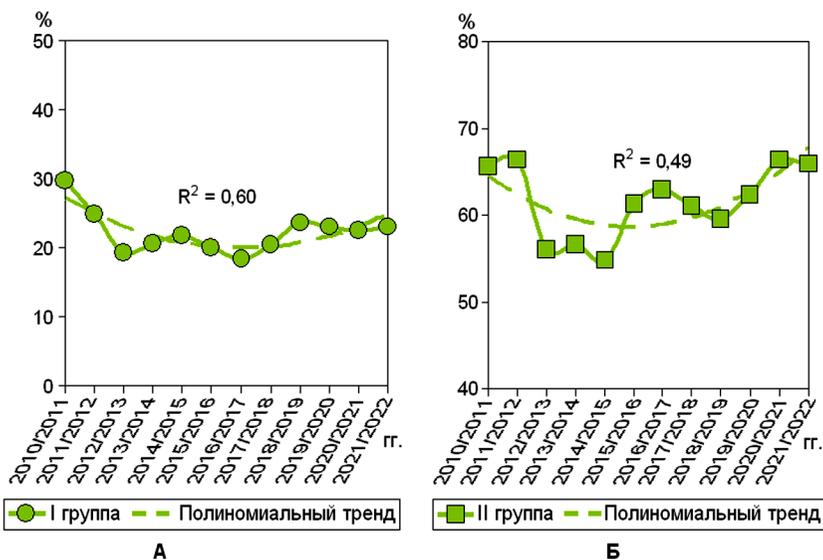
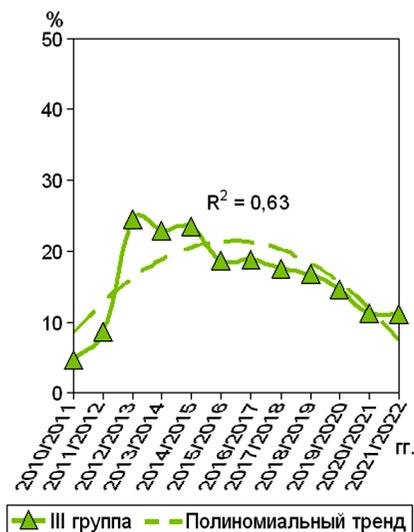


Рис. 9. Динамика долей I и II группы здоровья у воспитанников в возрасте 13–15 лет.

В 2010/2011 г. воспитанников этого возраста с I группой здоровья было 29,7 %, в 2021/2022 г. стало – 23 %, уменьшение на 6,7 %, со II группой здоровья – 65,7 и 65,9 % соответственно, увеличение

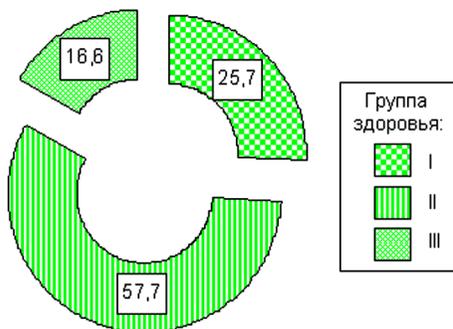
на 0,2 %, с III группой здоровья – 4,6 и 11,1 % соответственно, увеличение на 6,5 %.



**Рис. 10.** Динамика долей III группы здоровья у воспитанников в возрасте 13–15 лет.

В связи с тем, что эта возрастная когорта преобладала среди всех воспитанников (43,9 %), развитие оценок их состояния здоровья напоминало общую динамику здоровья во всех общеобразовательных организациях Минобороны России (см. рис. 2).

**3.2.3. Воспитанники 16–18 лет.** В структуре состояния здоровья доля воспитанников в возрасте 15–18 лет с I группой была 25,7 %, II группой – 57,7 %, III группой – 16,6 % (рис. 11).



**Рис. 11.** Структура здоровья воспитанников в возрасте 16–18 лет по группам.

Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации в динамике воспитанников в возрасте 16–18 лет с I группой здоровья (рис. 12А) показывает U-кривую с минимальными данными в 2016/2017–2017/2018 г. и ростом показателей в последний период наблюдения. Полиномиальные тренды динамики воспитанников со II (см. рис. 12Б) и III группой (рис. 13) здоровья – инвертированную U-кривую и увеличением показателей в последние годы наблюдения.

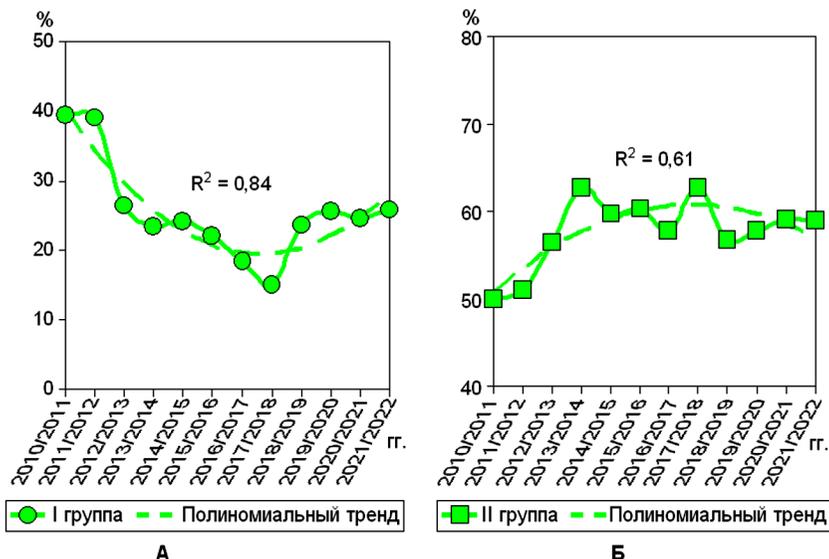
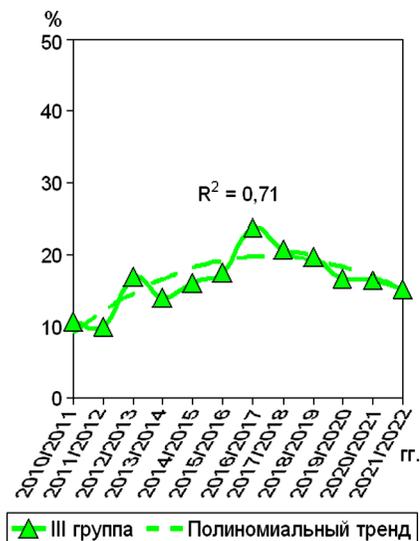


Рис. 12. Динамика долей I и II группы здоровья у воспитанников в возрасте 16–18 лет.

В 2010/2011 г. воспитанников этого возраста с I группой здоровья было 34,9 %, в 2021/2022 г. стало – 25,9 %, уменьшение на 9 %, со II группой здоровья – 65,7 и 65,9 % соответственно, увеличение на 0,2 %, с III группой здоровья – 10,7 и 15,1 % соответственно, увеличение на 4,4 %. Вероятно, следует провести более углубленный анализ оценок состояния здоровья этой возрастной группы в каждой общеобразовательной организации и выявить конкретные причины этого явления.



**Рис. 13.** Динамика долей III группы здоровья у воспитанников в возрасте 16–18 лет.

**3.2.4. Юноши и девушки.** В 2019 г. система довузовского образования Минобороны России пополнилась Санкт-Петербургским кадетским корпусом «Пансион воспитанниц». К сожалению, данные по заболеваемости из Московского кадетского корпуса «Пансион воспитанниц», который существует с 2008 г., не смогли извлечь.

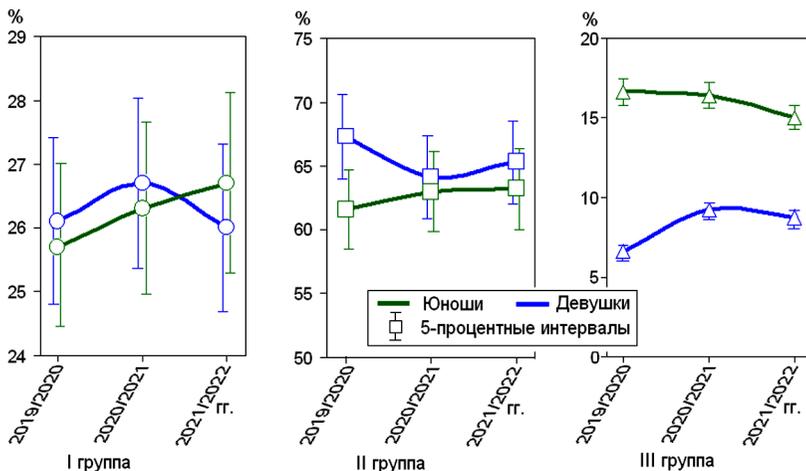
Показатели состояния здоровья девушек Санкт-Петербургского кадетского корпуса «Пансион воспитанниц» были только за 3 учебных года с 2019/2020 по 2021/2022 г.

Рассчитывать средние показатели за такой малый временной период не рекомендуется. Сравнили суммы долей групп в общем массиве юношей и девушек. В связи с тем, что воспитанницы в возрасте 16–18 лет были только на последнем году обучения (2021/2022 г.) повозрастные когорты не анализировали.

На рис. 14 показана динамика долей групп здоровья юношей и девушек. Оказались разнонаправленные тренды, например, у юношей процент с I и II группой здоровья в динамике увеличивается, у девушек – уменьшается. 5-процентные интервалы («усы») не перекрываются только при динамике долей воспитанников с III группой здоровья.

Среди девушек было незначительно больше воспитанниц с I и II группой здоровья (сумма за 3 года 78,8 и 196,7 % соответственно),

чем у юношей (78,7 и 175,8 % соответственно) и меньше с III группой здоровья – 24,5 и 33,4 % соответственно.



**Рис. 14.** Динамика групп здоровья среди юношей и девушек общеобразовательных организаций Минобороны России.

Безусловно, это были предварительные данные. Исследования по сравнению состояния здоровья воспитанников и воспитанниц общеобразовательных организаций Минобороны России будут продолжены.

**Заключение по разделу.** Проведенный анализ показал, что в общеобразовательных организациях Минобороны России с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год воспитанников с I группой здоровья было ( $25,3 \pm 0,9$  %), со II группой – ( $60,7 \pm 0,6$  %), с III группой – ( $14,0 \pm 1,2$  %). В последние годы отмечается тенденция увеличения числа воспитанников с I и II группой здоровья и уменьшение с III группой. В общем эти результаты свидетельствуют о правильно организованном учебно-воспитательном процессе и оптимизации медицинского сопровождения учащихся.

Наиболее оптимальная динамика состояния здоровья отмечалась у воспитанников в возрасте 10–12 лет, среди них больше всего оказалось лиц с I и II группой здоровья – ( $29,2 \pm 0,9$ ) и ( $61,9 \pm 1,2$ ) % соответственно и меньше с III группой – ( $8,9 \pm 1,1$ ) %. В последний период наблюдения у них отмечалось увеличение доли I и II группы здоровья и уменьшение III группы.

Менее выраженные показатели оценок здоровья оказались у воспитанников в возрасте 16–18 лет. Доля воспитанников этого возраста с I группой здоровья составила ( $25,7 \pm 2,00$  %, со II группой – ( $57,7 \pm 1,1$ ) %, с III группой – ( $16,6 \pm 1,2$ ) %. С предшествующими годами в этой группе выявлено уменьшение доли лиц с I группой здоровья и увеличение с III группой.

В некоторых общеобразовательных организациях Минобороны России в изученный период отмечались не вполне благоприятные тенденции в организации медицинского сопровождения воспитанников, что нацеливает на более персонифицированную работу с обучаемыми. К сожалению, отмечаются ошибки при заполнении форм медицинского учета и отчетности, что может исказить объективность представления результатов.

## 4. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

**4.1. Виды заболеваемости.** Среднегодовой показатель общей заболеваемости воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год составил  $(5619,9 \pm 319,9) \%$ , первичной заболеваемости –  $(2709,0 \pm 77,1) \%$ , госпитализации –  $(1356,2 \pm 115,7) \%$ , дней трудопотерь –  $(7788,9 \pm 647,0) \%$ .

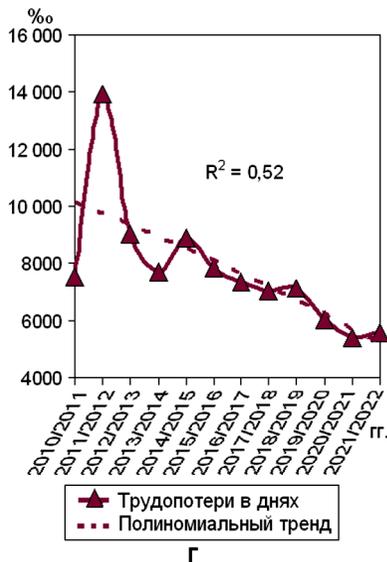
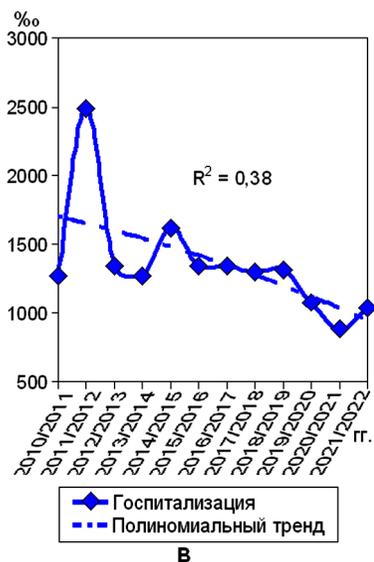
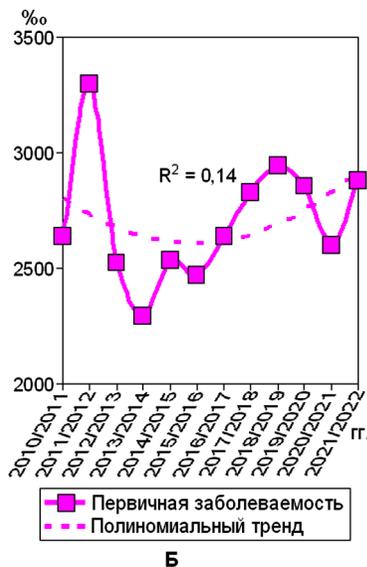
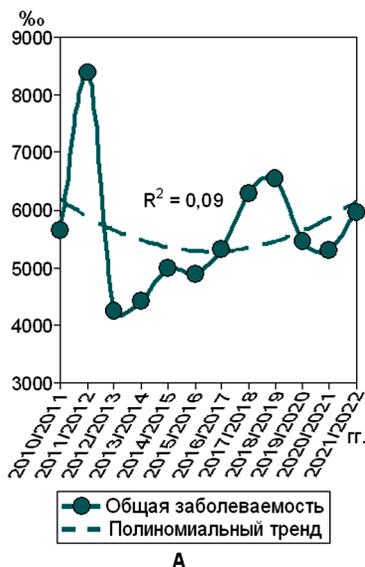
Конгруэнтность динамики показателей первичной и общей заболеваемости – положительная и сильная ( $r = 0,888$ ;  $p < 0,001$ ), с госпитализацией и трудопотерями – положительная и умеренная, но статистически незначимая ( $r = 0,536$ ,  $r = 0,429$ ;  $p > 0,05$  для обоих данных), что может указывать на влияние в их развитии одинаковых (однонаправленных) факторов и, в какой-то степени, – на валидность наших исследований.

Полиномиальные тренды при низких коэффициентах детерминации демонстрируют в массиве всех воспитанников тенденции увеличения в последний период наблюдения данных общей (рис. 15А) и первичной заболеваемости (см. рис. 15Б), уменьшения госпитализации (см. рис. 15В) и дней трудопотерь (см. рис. 15Г).

**4.2. Виды заболеваемости в возрастных группах.** Среднегодовые показатели видов заболеваемости по возрастным когортам воспитанников представлены в табл. 4. Самые низкие уровни заболеваемости наблюдались у воспитанников в возрасте 16–18 лет. По сравнению с воспитанниками более молодого возраста различия значимые (см. табл. 4). Статистически достоверных различий в показателях заболеваемости между воспитанниками в возрасте 10–12 и 13–15 лет не выявлено.

**Таблица 4**  
Показатели видов заболеваемости в возрастных когортах воспитанников

Возраст воспитанников, лет	Заболеваемость, %			
	общая	первичная	госпитализация	трудопотери
10–12 (1)	5978,5 ± 438,0	2831,0 ± 171,1	1392,1 ± 92,3	7488,8 ± 551,1
13–15 (2)	5747,2 ± 393,0	2650,3 ± 122,8	1241,5 ± 84,2	6835,0 ± 474,2
16–18 (3)	4233,2 ± 283,1	2124,1 ± 145,7	949,3 ± 68,2	5391,0 ± 393,5
p <	1–3 0,01	1–3 0,05	1–3 0,01	1–3 0,001
	2–3 0,05	2–3 0,05	2–3 0,05	2–3 0,05



**Рис. 15.** Динамика уровня общей (А) и первичной (Б) заболеваемости, госпитализации (В) и дней трудопотерь (Г) в общем массиве воспитанников.

Годовые показатели видов заболеваемости в возрастных группах воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России за 10 лет показаны в табл. 5.

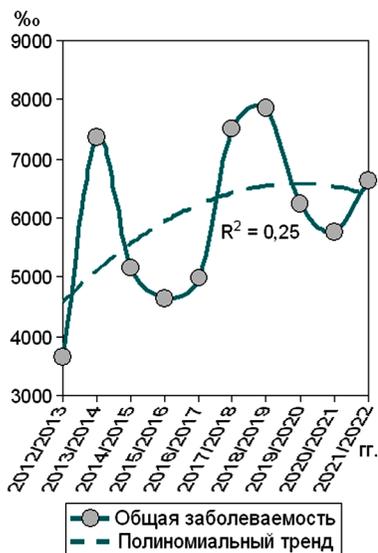
**Таблица 5**  
Годовые показатели видов заболеваемости в возрастных группах воспитанников, ‰

Заболеваемость	Возраст, лет	Учебный год									
		2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Общая	10–12	3641	7370	5154	4642	4984	7507	7854	6244	5754	6635
	13–15	3651	3963	5410	6030	5970	7137	7648	6172	5323	6168
	16–18	4471	3149	3096	3454	5750	4827	5281	3788	4004	4511
Первичная	10–12	2064	3399	2269	2217	2471	3073	3517	3240	2778	3282
	13–15	2069	1961	2502	2942	2660	2983	3055	2937	2503	2893
	16–18	2777	1439	1531	1571	2463	2214	2553	2210	2154	2330
Госпитализация	10–12	1347	2003	1614	1321	1231	1461	1535	1290	896	1222
	13–15	1426	1404	1670	1336	1344	1274	1215	1042	728	977
	16–18	1265	937	1010	758	1303	1004	1011	810	676	720
Трудопотери в днях	10–12	7871	11 665	8552	7286	6256	7613	7319	6900	5285	6142
	13–15	8775	7364	8729	8015	7196	6759	6513	5675	4347	4979
	16–18	7507	4934	6591	5261	6900	5369	5028	4598	4052	3670

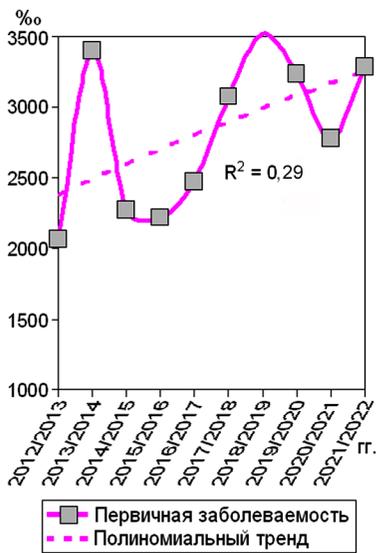
На рис. 16 показана динамика видов заболеваемости у воспитанников в возрасте 10–12 лет. При низких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды общей заболеваемости напоминают инвертированную U-кривую с тенденцией снижения данных в последний период наблюдения (см. рис. 16А), первичной заболеваемости – рост показателей (см. рис. 16Б), госпитализации (см. рис. 16В) и трудопотерь (см. рис. 16Г) – уменьшения.

На рис. 17 показана динамика видов заболеваемости у воспитанников в возрасте 13–15 лет. При высоких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды общей (см. рис. 17А) и первичной (см. рис. 17Б) заболеваемости напоминают инвертированные U-кривые с уменьшением данных в последний период наблюдения, госпитализации (см. рис. 17В) и трудопотерь (см. рис. 17Г) – снижение показателей.

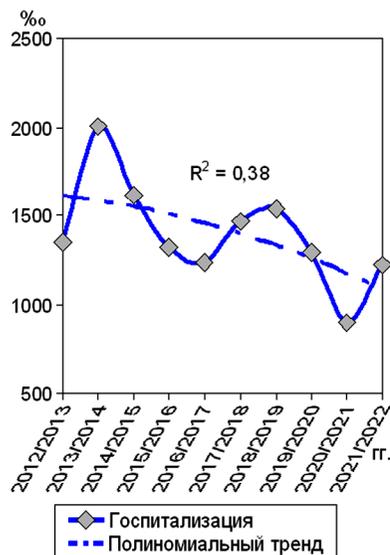
На рис. 18 показана динамика видов заболеваемости у воспитанников в возрасте 16–18 лет. При разных по значимости коэффициентах детерминации полиномиальный тренд общей заболеваемости напоминает инвертированную U-кривую (см. рис. 18А), первичной заболеваемости – тенденцию повышения данных (см. рис. 18Б), госпитализации (см. рис. 18В) и трудопотерь (см. рис. 18Г) – уменьшение показателей.



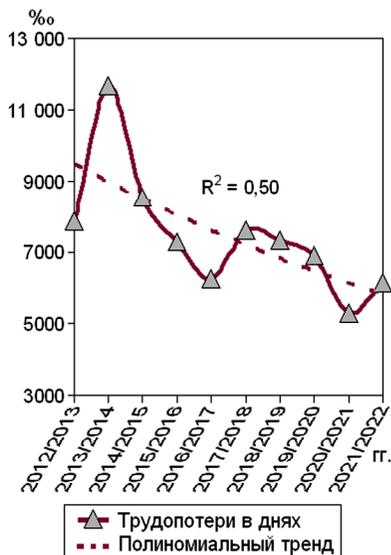
**А**



**Б**

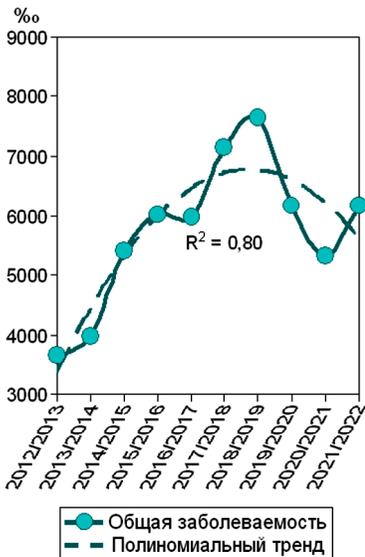


**В**

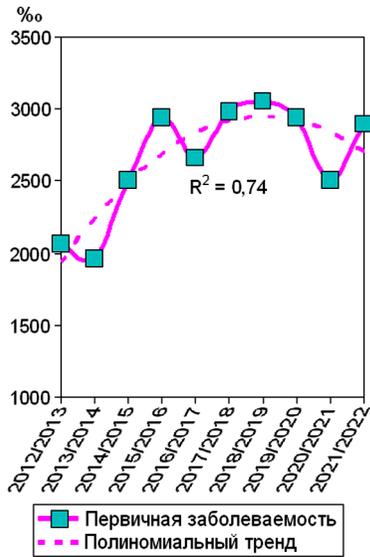


**Г**

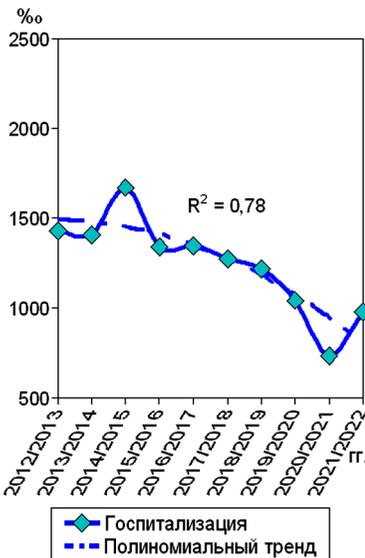
**Рис. 16.** Динамика уровня общей (А) и первичной (Б) заболеваемости, госпитализации (В) и дней трудопотерь (Г) у воспитанников в возрасте 10–12 лет.



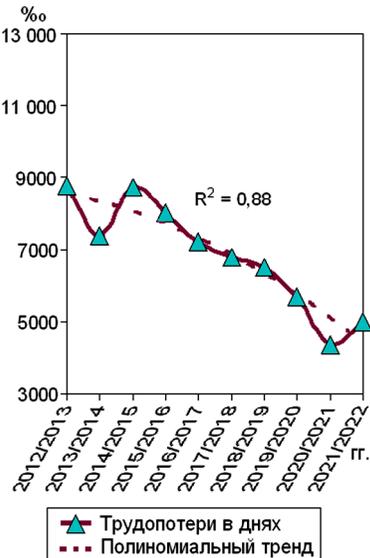
**А**



**Б**

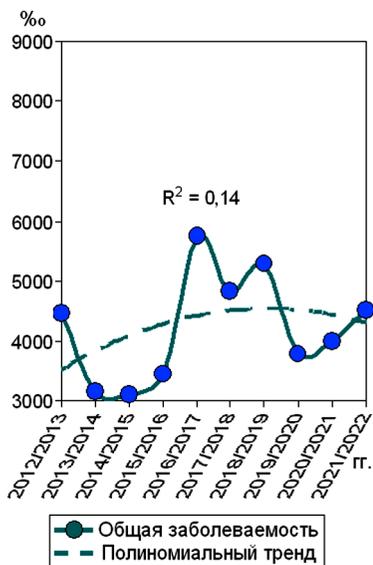


**В**

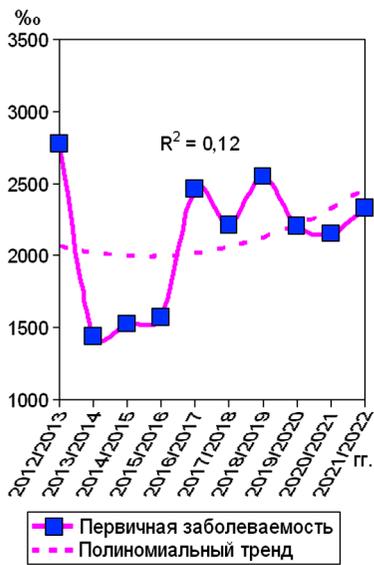


**Г**

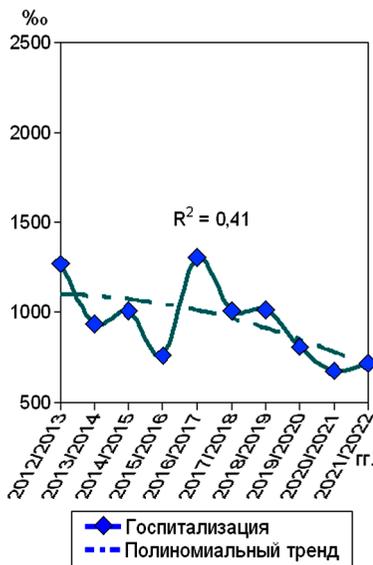
**Рис. 17.** Динамика уровня общей (А) и первичной (Б) заболеваемости, госпитализации (В) и дней трудопотерь (Г) у воспитанников в возрасте 13–15 лет.



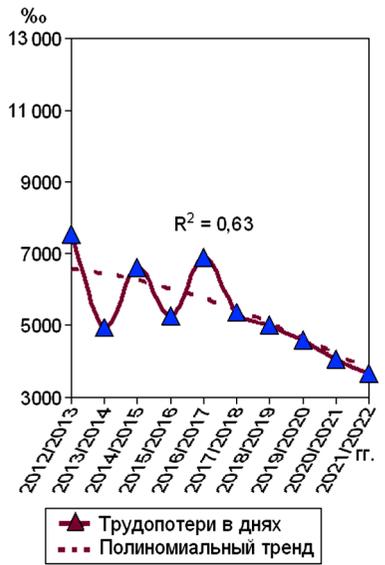
А



Б



В



Г

Рис. 18. Динамика уровня общей (А) и первичной (Б) заболеваемости, госпитализации (В) и дней трудопотерь (Г) у воспитанников в возрасте 16–18 лет.

**4.3. Структура первичной заболеваемости.** В табл. 6 представлены обобщенные среднегодовые показатели классов болезней по МКБ-10 у воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год.

**Таблица 6**

Среднегодовые показатели первичной заболеваемости воспитанников по классам болезней по МКБ-10

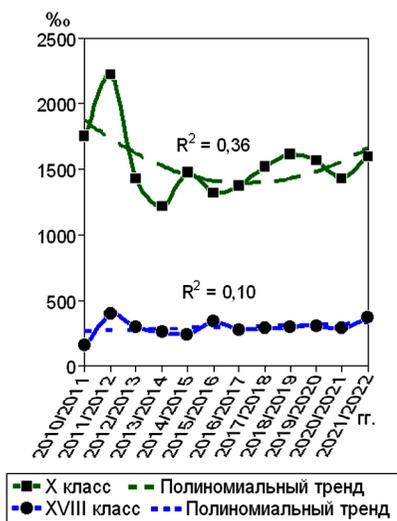
Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰	%	Ранг	R <sup>2</sup>	Динамика
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	91,7 ± 4,1	3,4	8-й	0,63	↓
II	Новообразования	1,0 ± 0,2	0,04	16-й	0,31	↷↑
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,9 ± 0,3	0,1	15-й	0,04	↷
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	32,2 ± 5,8	1,2	11-й	0,75	↑
V	Психические расстройства и расстройства поведения	5,5 ± 1,0	0,2	14-й	0,15	↷↑
VI	Болезни нервной системы	104,5 ± 10,0	3,9	7-й	0,54	↑
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	81,5 ± 8,2	3,0	9-й	0,40	↷↑
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	53,1 ± 2,8	2,0	10-й	0,39	↷
IX	Болезни системы кровообращения	23,3 ± 1,8	0,9	12-й	0,23	↷↑
X	Болезни органов дыхания	1543,5 ± 74,5	56,7	<b>*1-й</b>	0,36	↷↓
XI	Болезни органов пищеварения	112,8 ± 4,3	4,2	<b>5-й</b>	0,05	↑
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	131,8 ± 5,0	4,9	<b>3-й</b>	0,25	↷
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	117,3 ± 9,7	4,3	<b>4-й</b>	0,75	↑
XIV	Болезни мочеполовой системы	9,7 ± 0,8	0,4	13-й	0,54	↷↓
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	291,4 ± 18,2	10,8	<b>2-й</b>	0,10	↑
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	107,7 ± 6,7	4,0	<b>6-й</b>	0,61	↑

\*Полужирным шрифтом обозначены ведущие классы.

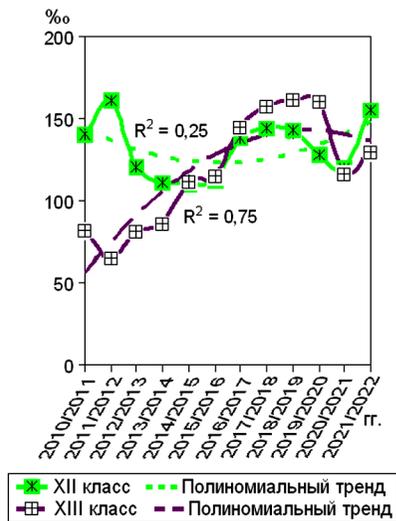
1-й ранг значимости составили данные болезней органов дыхания (X класс) с уровнем  $(1543,5 \pm 74,5)$  ‰ и долей 56,7 % в структуре от всей первичной заболеваемости; 2-й ранг – симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (XVIII класс), –  $(291,4 \pm 18,2)$  ‰ и 10,8 % соответственно, 3-й ранг – болезней кожи и подкожной клетчатки (XII класс) –  $(131,8 \pm 5,0)$  ‰ и 4,9 %; 4-й ранг – болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс) –  $(117,3 \pm 9,7)$  ‰ и 4,3 %; 5-й ранг – болезней органов пищеварения (XI класс) –  $(112,8 \pm 4,3)$  ‰ и 4,2 %; 6-й ранг – травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (XIX класс)  $(107,7 \pm 6,7)$  ‰ и 4 % соответственно (см. табл. 6).

В сумме показатели перечисленных 6 ведущих классов составили 84,9 % от всей структуры первичной заболеваемости. За исключением болезней органов дыхания, которые демонстрировали тенденцию снижения показателей, другие ведущие классы болезней демонстрировали увеличение данных.

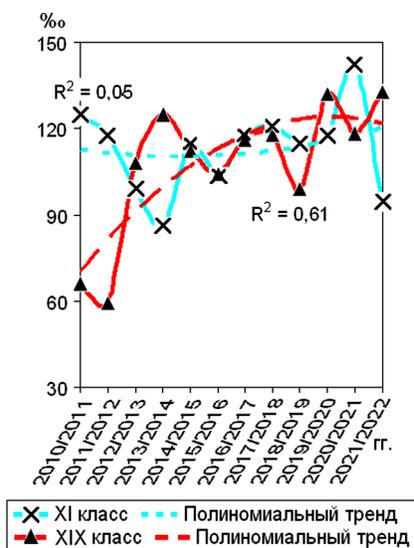
На рис. 19–21 показана динамика первичной заболеваемости у воспитанников по ведущим классам болезней.



**Рис. 19.** Первичная заболеваемость воспитанников с X и XVIII классом болезней по МКБ-10.



**Рис. 20.** Первичная заболеваемость воспитанников с XII и XIII классом болезней по МКБ-10.



**Рис. 21.** Первичная заболеваемость воспитанников с XI и XIX классом болезней по МКБ-10.

При разных коэффициентах детерминации динамики полиномиальные тренды показателей демонстрируют тенденции:

1) U-кривой с уменьшением показателей в последний период болезней органов дыхания (X класс) (см. рис. 19);

2) U-кривой с увеличением показателей в последний период болезней кожи и подкожной клетчатки (XII класс) (см. рис. 20);

3) увеличения данных болезней органов пищеварения (XI класс) (см. рис. 21), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс) (см. рис. 20), симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (XVIII класс) (см. рис. 19), травм, отравлений и некоторых других по следствий воздействия внешних причин (XIX класс) (см. рис. 21).

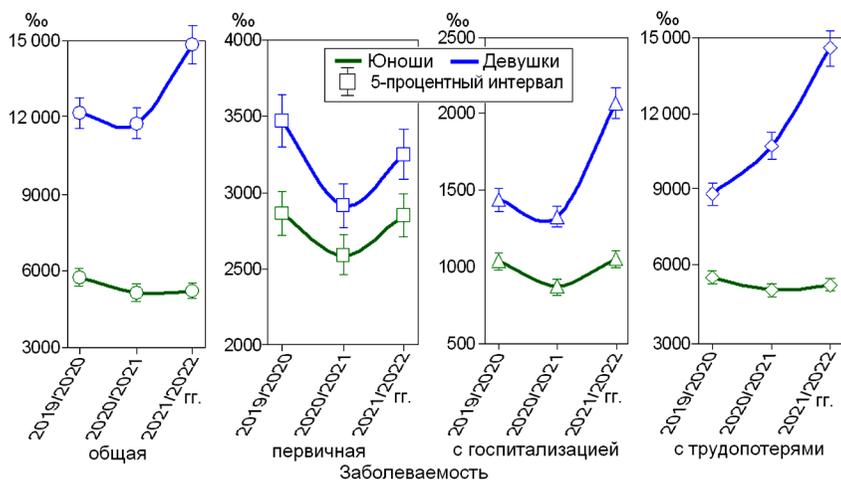
Как и следовало ожидать, уровень всех проанализированных видов заболеваемости у воспитанников младших возрастных групп оказался больше, чем у учащихся в возрасте 16–18 лет. Необходимо уточнить, а в ряде случаев переработать мероприятия по адаптации вновь прибывающих воспитанников в общеобразовательные организации.

Уместно повторить, что в динамике выявлен тренд увеличения первичной заболеваемости в последний период наблюдения (см. рис. 15). Несмотря на проводимые мероприятия по оптимизации функциональных резервов организма воспитанников в период

учебно-воспитательного процесса, увеличение первичной заболеваемости в последний период наблюдения показывали, в той или иной степени, данные болезней 11 классов по МКБ-10, составившие 37,5 % от всей структуры (см. табл. 6). С одной стороны, эти данные свидетельствуют об объективности учета показателей заболеваемости, а с другой, – персонифицированное медико-психологическое сопровождение воспитанников особенно младшего возраста могут способствовать снижению первичной заболеваемости.

**4.4. Заболеваемость юношей и девушек.** Как уже было указано ранее, показатели заболеваемости у девушек смогли изучить за 3 года с 2019/2020 по 2021/2022 учебный год.

На рис. 22 представлены показатели видов заболеваемости юношей и девушек общеобразовательных организаций Минобороны России. Оказалось, что данные всех видов заболеваемости за 3 учебных года у девушек были больше, чем у юношей, в том числе тренд общей заболеваемости у девушек демонстрирует тенденцию увеличения, у юношей – уменьшения показателей (см. рис. 22А), тренды первичной заболеваемости – конгруэнтны (см. рис. 22Б), тренды госпитализации (см. рис. 22В) и особенно трудопотерь (см. рис. 22Г) у девушек демонстрируют тенденции увеличения данных. Следует констатировать – годовые 5-процентные доверительные границы («усы») показателей у юношей и девушек не перекрываются.



**Рис. 22.** Показатели видов заболеваемости юношей и девушек, %.

В табл. 7, 8 представлены показатели видов заболеваемости у девушек и юношей, в том числе первичной заболеваемости по классам МКБ-10. За короткий период наблюдения (в нашем случае 3 года) нежелательно высчитывать какие-либо средние результаты, поэтому в таблице показаны суммарные данные.

**Таблица 7**

Сумма показателей по видам заболеваемости у юношей за 3 года с 2019/2020 по 2021/2022 г., %

Заболеваемость	Девушки	Юноши	Различия, раз
Общая	3210	2766	1,2
Первичная	12 933	5364	2,4
Госпитализация	1608	985	1,6
Трудопотери в днях	11 369	5210	2,2

**Таблица 8**

Сумма показателей первичной заболеваемости за 3 года у юношей и девушек по классам МКБ-10, %

Класс болезней по МКБ-10		Девушки	Юноши	Различия, раз
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	450,8	221,8	2,0
II	Новообразования	6,9	2,5	2,8
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,0	3,6	3,6
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,6	157,0	11,5
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0,0	16,6	16,6
VI	Болезни нервной системы	307,0	383,3	1,2
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	282,8	239,8	1,2
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	98,3	125,2	1,2
IX	Болезни системы кровообращения	6,6	68,1	10,3
X	Болезни органов дыхания	4108,2	4618,0	1,1
XI	Болезни органов пищеварения	237,0	357,9	1,5
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	821,8	389,9	2,1
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	616,9	398,3	1,5
XIV	Болезни мочеполовой системы	129,1	19,5	6,6
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	1239,7	941,3	1,3
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1310,2	356,1	3,7

Безусловно, данные, представленные в табл. 7 и 8, предварительные, и в то же время они показывают, что уровни видов заболеваемости у девушек значительно больше, чем у юношей. Само собой разумеется, что у юношей были значительно большими уровни травм (XIX класс по МКБ-10) и расстройств поведения (V класс), в какой-то степени они демонстрировали также валидность наших исследований.

Необходимо проводить персонифицированное медико-психологическое сопровождение учебно-воспитательного процесса среди воспитанниц общеобразовательных организаций Минобороны России. Для исключения случайных феноменов наблюдения исследования будут продолжены.

**Заключение по разделу.** Среднегодовой показатель общей заболеваемости воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год составил  $(5619,9 \pm 319,9)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(2709,0 \pm 77,1)$  ‰, госпитализации –  $(1356,2 \pm 115,7)$  ‰, дней трудопотерь –  $(7788,9 \pm 647,0)$  ‰. Выявлены тенденции увеличения показателей общей и первичной заболеваемости при уменьшении данных госпитализации и трудопотерь.

Статистически достоверно низкие уровни видов проанализированной заболеваемости выявлены у воспитанников в возрасте 16–18 лет по сравнению с младшими когортами воспитанников. Необходимо оптимизировать мероприятия по адаптации функциональных резервов организма вновь прибывающих воспитанников в общеобразовательные организации.

Ведущими классами болезней являются показатели болезней органов дыхания (X класс по МКБ-10), симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (XVIII класс), болезней кожи и подкожной клетчатки (XII класс), костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс), пищеварения (XI класс), травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (XIX класс). Суммарно доля перечисленных классов болезней составила 84,9 % от структуры всей первичной заболеваемости.

Воспитанники общеобразовательных организаций Минобороны России – кадровый потенциал силовых структур. Уместно указать, что заболеваемость военнослужащих по призыву Вооруженных сил России и Республики Беларусь представлена в публикациях В.И. Евдокимова и соавт. [9, 12–14, 34].

## 5. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

### 5.1. Медико-статистический анализ стоматологического статуса воспитанников по данным отчетов по форме 13К/МЕД

Почти 100 % воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России были осмотрены стоматологом – (99,7 ± 0,1) %, в том числе, в возрасте 10–12 лет – (99,9 ± 0,0) %, 13–15 лет – (99,7 ± 0,1) %, 16–18 лет – (99,3 ± 0,2) %.

Среди всех воспитанников, нуждающихся в санации полости рта, оказалось (40,9 ± 1,2) %, санированных – (75,4 ± 1,8) %. Полиномиальные тренды при очень низких коэффициентах детерминации показывали рост доли осмотренных воспитанников (рис. 23А), уменьшение доли нуждающихся в санации (см. рис. 23Б), доля санированных воспитанников напоминала U-кривую с увеличением показателей в последний период наблюдения (см. рис. 23В).

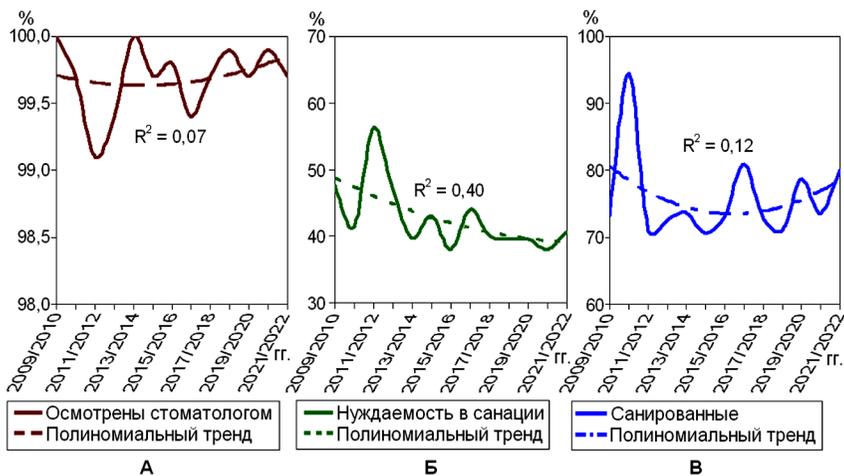


Рис. 23. Динамика показателей стоматологического статуса всех воспитанников.

Нуждающихся в санации полости рта воспитанников в возрасте 10–12 лет было (40,4 ± 1,5) %, 13–15 лет – (42,1 ± 1,4) %, 16–18 лет – (43,5 ± 1,6) %. При сравнении показателей в группах статистически достоверных различий не выявлено. Динамика доли

нуждающихся воспитанников в санации полости рта в возрастных группах показана на рис. 24.

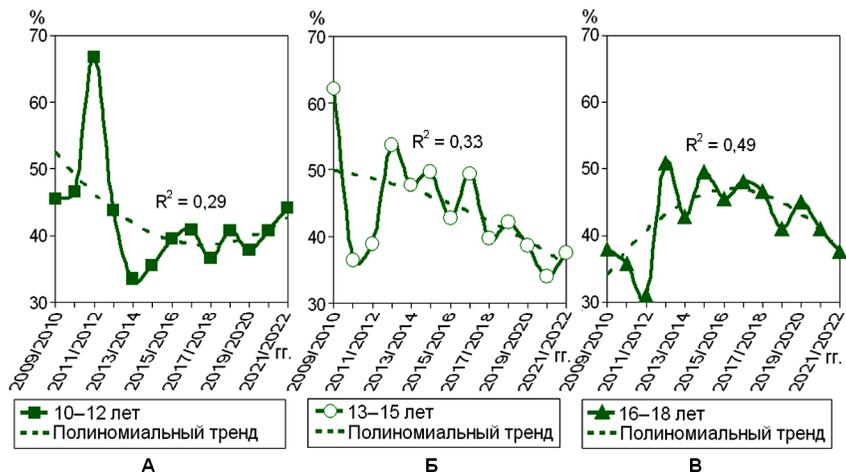


Рис. 24. Динамика доли воспитанников в возрастных группах, нуждающихся в санации полости рта

Полиномиальные тренды при низких коэффициентах детерминации показывали уменьшение доли воспитанников в возрасте 10–12 и 13–15 лет, нуждающихся в санации полости рта (см. рис. 24А,Б). Доля нуждающихся в санации полости рта воспитанников в возрасте 15–18 лет напоминает инвертированную U-кривую с максимальными показателями в 2012/2013 и 2014/2015 учебном году с уменьшением данных в последний период наблюдения (см. рис. 24В).

Санированных воспитанников в возрасте 10–12 лет оказалось (73,4 ± 2,1) %, 13–15 лет – (75,5 ± 1,9) %, 16–18 лет – (85,1 ± 1,7) %. При сравнении показателей в группах статистически достоверных различий не выявлено. Динамика доли санированных воспитанников в возрастных группах показана на рис. 25.

При низких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды долей санированных воспитанников в возрасте 10–12 и 13–15 лет напоминали U-кривую с ростом показателей в последний период наблюдения, у воспитанников в возрасте 15–18 лет – инвертированную U-кривую с максимальными показателями в 2016/2017 учебном году и уменьшением показателей в последний период наблюдения (см. рис. 25В).

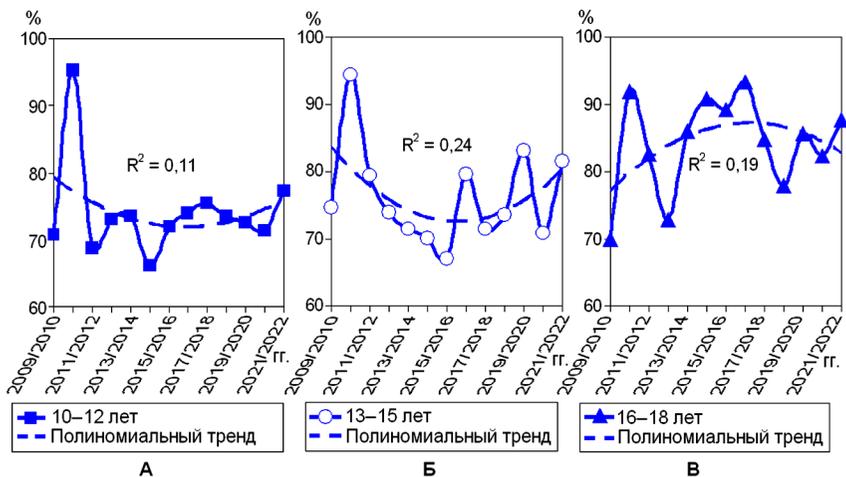


Рис. 25. Динамика доли санированных воспитанников в возрастных группах.

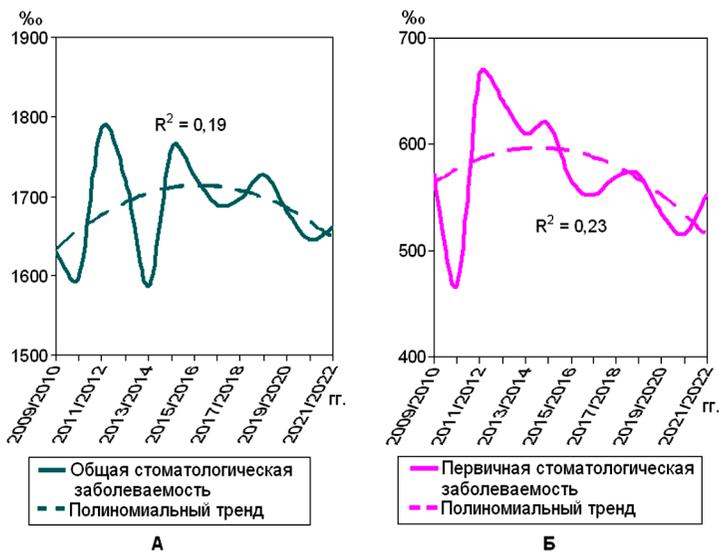
Среднегодовые показатели уровня общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) у всех воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России составили ( $1687,9 \pm 16,0$ ) ‰, первичной стоматологической заболеваемости – ( $563,4 \pm 12,2$ ) ‰. При низких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды уровней общей (см. рис. 26А) и первичной (см. рис. 26Б) стоматологической заболеваемости у всех воспитанников напоминают инвертированные U-кривые с уменьшением показателей в последний период наблюдения.

Среднегодовой уровень общей стоматологической заболеваемости у воспитанников в возрасте 10–12 лет оказался ( $1681,9 \pm 21,3$ ) ‰, в возрасте 13–15 лет – ( $1677,1 \pm 19,8$ ) ‰, в возрасте 16–18 лет – ( $1754,4 \pm 21,8$ ) ‰. На рис. 27 показана динамика уровня общей стоматологической заболеваемости в группах.

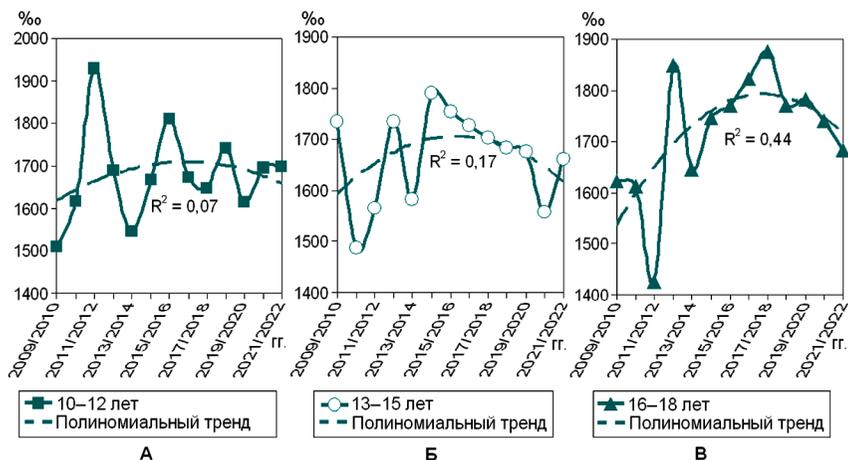
Полиномиальные тренды общей стоматологической заболеваемости при низких коэффициентах во всех возрастных группах напоминают инвертированные U-кривые с уменьшением показателей в последний период наблюдения (см. рис. 27). Наиболее выраженный подъем данных наблюдался у воспитанников в возрасте 16–18 лет (см. рис. 27В).

Среднегодовой уровень первичной стоматологической заболеваемости у воспитанников в возрасте 10–12 лет составил ( $563,4 \pm 12,2$ ) ‰, в возрасте 13–15 лет – ( $576,8 \pm 15,5$ ) ‰, в возрасте 16–18 лет – ( $591,5 \pm 14,6$ ) ‰. Статистически значимых различий в показа-

телях первичной стоматологической заболеваемости в возрастных группах нет. Динамика уровня первичной стоматологической заболеваемости у воспитанников в группах показана на рис. 28.

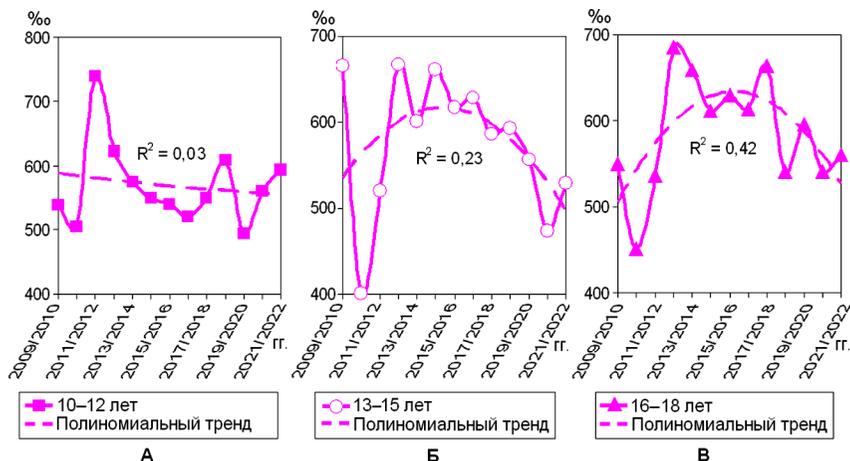


**Рис. 26.** Динамика общей (А) и первичной (Б) стоматологической заболеваемости у всех воспитанников.



**Рис. 27.** Динамика общей стоматологической заболеваемости воспитанников в возрастных группах.

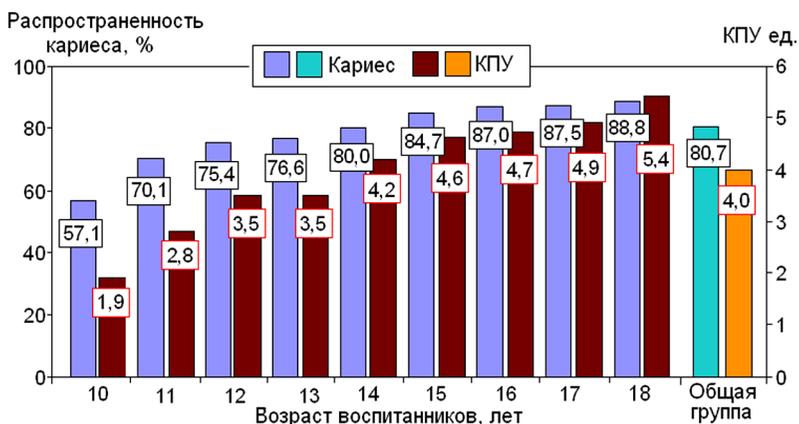
Полиномиальные тренды уровня первичной стоматологической заболеваемости при низких коэффициентах в возрастной группе 10–12 лет показывают уменьшение данных (см. рис. 28А), в возрасте 13–15 лет (см. рис. 28Б) и 16–18 лет (см. рис. 28В) напоминают инвертированные U-кривые с уменьшением показателей в последний период наблюдения.



**Рис. 28.** Динамика первичной стоматологической заболеваемости воспитанников в возрастных группах.

## 5.2. Результаты эпидемиологического стоматологического обследования воспитанников

**5.2.1. Характеристика кариеса.** При проведении эпидемиологического обследования в 2018/2019 учебном году 3701 воспитанника распространенность кариеса составила 80,7 %, в возрастных группах – показана на рис. 29. Полиномиальные тренды уровня распространенности кариеса и индекса КПУ при очень высоких коэффициентах детерминации ( $R^2 = 0,96$  и  $R^2 = 0,98$  соответственно) показывают динамику увеличения данных у воспитанников в возрастных группах.



**Рис. 29.** Распространенность кариеса и КПУ у воспитанников в возрастных группах.

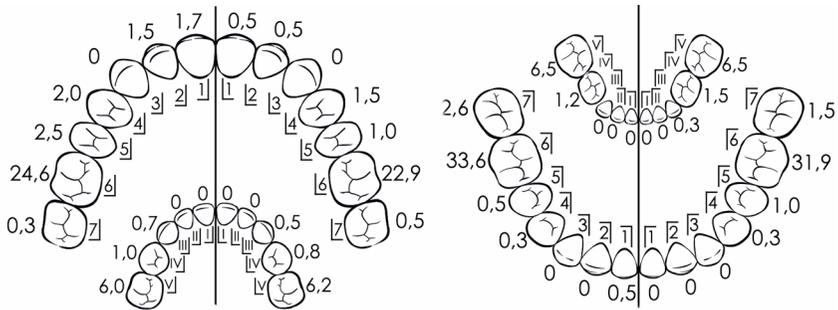
В табл. 9 показаны соотношения нумерации зубов по международной классификации и на рис 30–38 с поражением зубов у воспитанников в возрастных группах. По международной классификации зубы имеют двузначную нумерацию (например, 1.1, 4.6, 5.2).

У воспитанников в возрасте 10 лет со смешанным прикусом среди постоянных зубов чаще всего поражались первые моляры. Частота поражения больше на нижней челюсти. Так 4.6 и 3.6 зубы поражались в 33,6 и 31,9 % случаев, а их антагонисты – в 24,6 и 22,9 % соответственно. Рассматривая структуру пораженности, можно отметить, что 4.6 зуб в 8,2 % случаев имел декомпенсированную форму кариеса и в 24,4 % случаев пломбированный, а в 1 % – уже был удален (см. рис. 30).

**Таблица 9**

Соотношения нумерации зубов по международной классификации (двузначное обозначение) с данными рисунков по их пораженности

Верхняя челюсть													
Правая сторона							Левая сторона						
Потоянный прикус													
<u>7</u>	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
Молочный прикус													
		<u>V</u>	<u>IV</u>	<u>III</u>	<u>II</u>	<u>I</u>	<u>I</u>	<u>II</u>	<u>III</u>	<u>IV</u>	<u>V</u>		
		5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5		
		8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5		
		<u>V</u>	<u>IV</u>	<u>III</u>	<u>II</u>	<u>I</u>	<u>I</u>	<u>II</u>	<u>III</u>	<u>IV</u>	<u>V</u>		
Молочный прикус													
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
<u>7</u>	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
Потоянный прикус													
Правая сторона							Левая сторона						
Нижняя челюсть													



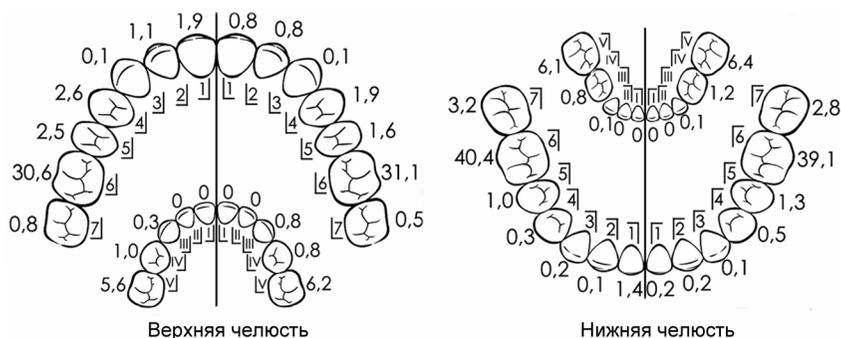
**Рис. 30.** Пораженность зубов у воспитанников в возрасте 10 лет.

Аналогичную картину, но с меньшим процентом пораженности имели другие первые моляры. Пораженность этих зубов кариесом варьировала от 7 до 6 %, а наличие пломб в них была от 24,7 до 16,7 %. Удаление каждого 1,6, 2,6 и 3,6 зуба составило 0,3 % случаев. Первый моляр прорезывается самым раним, что и характерно для его пораженности в первую очередь. Отставшие постоянные зубы имели пораженность от 0,3 до 2,6 % случаев (см. рис. 30).

Стоит также отметить, что в популяции 10-летних детей не было воспитанников с пораженными клыками, а также центральными и боковыми резцами. Среди невыпавших молочных зубов самыми подверженными оказались пятые зубы, так как меняются самыми

последними у детей. 7.5 зуб оказался пораженным кариесом в 1,5 % случаев и 5 % случаев был пломбированный. 8.5 зуб имел аналогичную частоту и структуры пораженности. Верхние пятые зубы имели немного меньше частоту поражения – в 6,2 и 6 % случаев, оставшиеся зубы сменного прикуса имели пораженность от 1,5 до 0,3 % случаев компенсированного и субкомпенсированного кариеса (см. рис. 30).

Среди детей 11-летнего возраста также присутствовал смешанный прикус. Частота поражения первых моляров увеличилась до 40,4 у 4,6 и 39,1 % у 3.6 на нижней челюсти и 31,1 и 20,6 % у 2,6 и 1.6 зубов на верхней челюсти соответственно. На рис. 31 виден прирост кариозных от 8,3 до 9,3 % и пломбированных зубов с 20,6 до 28,9 %. Также отмечается число удаленных зубов от 1,8 до 2,3 % случаев.



**Рис. 31.** Пораженность зубов у воспитанников в возрасте 11 лет.

В 11-летнем возрасте отмечается поражение только прорезавшихся вторых нижних моляров в 2,7 и 3,2 % случаев, что говорит о высокой активности кариеса. В данном возрасте у части воспитанников молочные четвертые и пятые зубы сменились на постоянные премоляры и имели уровень пораженности 2,6 % – 1,5, 1,6 % – 2,5, 2,5 % – 1,4, 1,9 % – 2,4 зубы на верхней челюсти и меньшую пораженность антагонисты на нижней челюсти от 1,3 до 0,3 % соответственно (см. рис. 31).

Стоит отметить, что в 1,6 и 1,4 % случаев поражен верхний и нижние правые центральный резец и – контактный кариес. Возможно предположить, что данный факт имеет место быть из-за скученности зубов передней группы. Оставшиеся постоянные зубы в группе 11-летних подростков имели пораженность от 1,3 до 0,1%

случаев. Среди молочных зубов невыпавшие пятые зубы имели пораженность от 5,6 до 6,4 % и четвертые – до 0,8–1,1 %, клыки – до 0,1–0,8 %. Достоверных различий между зубами верхней и нижней челюсти не было (см. рис. 31).

В группе 12-летних воспитанников смена прикуса завершается и оставшиеся молочные зубы имели уровень пораженности от 0,1 до 3,4 % (см. рис. 32). Преимущественно это пятые зубы на обеих челюстях. Сменившиеся же постоянные зубы имели прирост пораженности. Так у нижних первых моляров, как самых пораженных, доля возросла до 44,8 %, а у верхних моляров – до 34,6 %. Также увеличилось число случаев поражения и нижних вторых моляров, доля пораженности выросла до 5 %, а их структура распределилась приблизительно поровну: часть пломбированных, другая – кариозных.

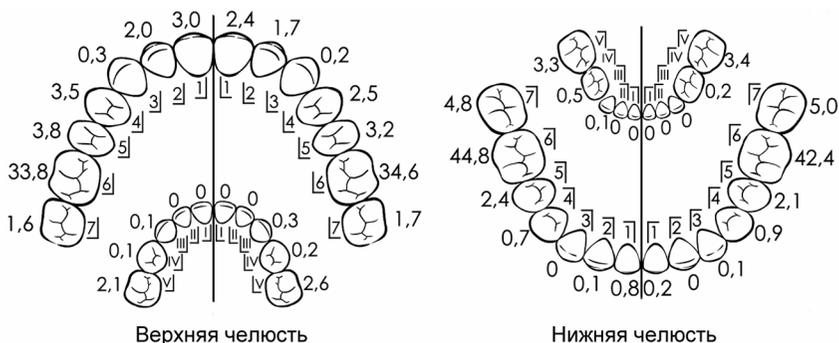


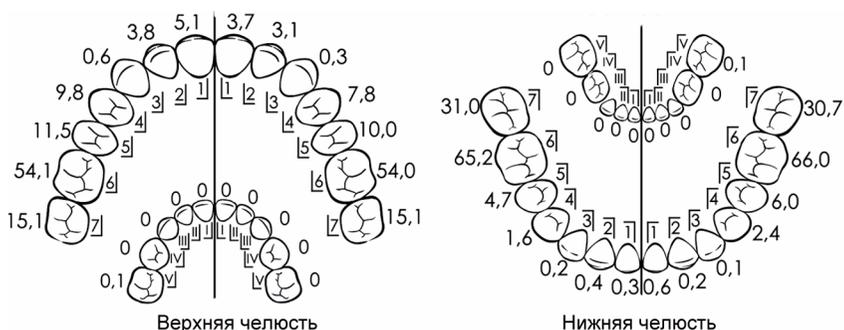
Рис. 32. Пораженность зубов у воспитанников в возрасте 12 лет.

Пораженность верхних вторых моляров имела меньшую долю составляла 1,6 и 1,7 % соответственно. Изменения премоляров верхней челюсти имели приблизительно равные значения и варьировали от 2,5 до 3,8 %, а на нижней челюсти – 0,1–2,1 %. В данной группе воспитанников фронтальные зубы так же, как и у 11-летних детей, поражалась чаще справа. Интактными оставались только верхний левый боковой резец и нижней левый клык. Остальные зубы имели всего 0,1 % случаев (см. рис. 32).

Есть предположения, а также достоверные данные литературы, что правши, которые составляют большую часть нашей выборки, чистят зубы лучше слева, чем справа. Среди удаленных зубов данной возрастной группы также превалирует число случаев среди







**Рис. 35.** Пораженность зубов у воспитанников в возрасте 15 лет.

В целом в структуре пораженности число кариозных зубов остается примерно на одном уровне во всех возрастных группах, увеличение происходит за счет числа пломбированных зубов, что характеризует качественную лечебную работу врачей-стоматологов и недостаточную профилактическую. Среди фронтальной группы зубов самым пораженным остается правый центральный, подтверждая закономерность с предыдущими возрастными группами, а менее измененными – нижние клыки – 0,1–0,2 % случаев (см. рис. 35).

Шестнадцатилетние воспитанники не отличались от общей ухудшающейся закономерной тенденции пораженности зубов. Молочные зубы в прикусе полностью отсутствовали. Пораженность 3.6 зуба была в 70,3 %, 4.6 зуба – в 70 % (см. рис. 36).

Возросло число случаев поражения первых моляров верхней челюсти до 58,5–58,6 %. Нижние вторые моляры имели пораженность на уровне 40,9–43,6 %, а верхних – 23,3–23,4%. Верхние моляры поражались в 9,5–14,1 %, нижние вторые – в 5,4–7,5 %, верхние вторые – в 1,5–3,0 %. Левый центральный и боковой резцы верхней челюсти поражались в 3,7 и 4,1 %, правый – в 5,7 и 4,1 %. Верхние клыки были поражены незначительной чаще 0,5–0,7 % в сравнении с нижними – 0,1–0,3 %. Менее пораженными оказались 4.1 и 4.2 зубы, как самые удобные зубы для чистки (см. рис. 36).

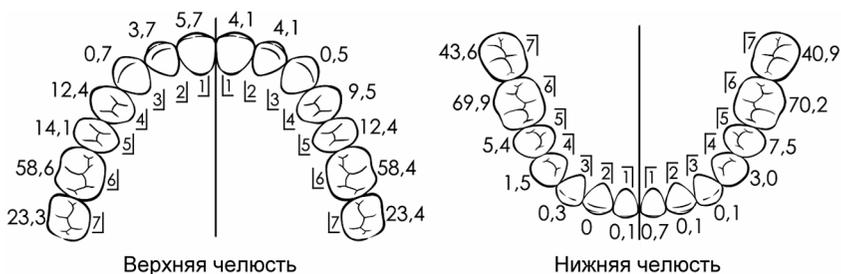


Рис. 36. Пораженность зубов у воспитанников в возрасте 16 лет.

Сравнение пораженности среди популяции 17-летних подростков не выявило существенных различий с группой 16-летних воспитанников, пораженность первых моляров нижней челюсти варьировала на уровне 66,3–68,0 %, а верхней – 56,1–58,0 %. Большие пораженности отмечены среди нижних – 46,0–48,1 % и верхних вторых моляров – 27,2–30,0 %. В зубах группы премоляров прирост и изменения структуры варьировали на уровне 1 %, а во фронтальной группе – в пределах 0,2 % (см. рис. 37).

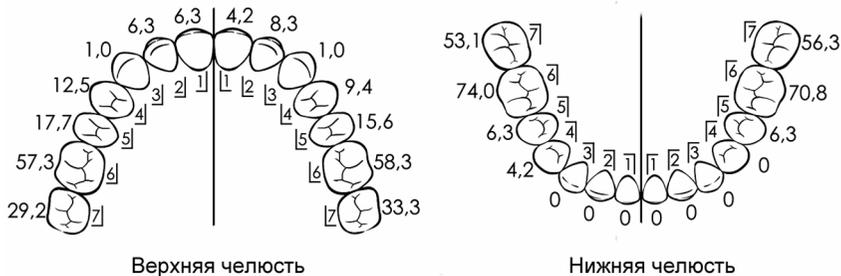
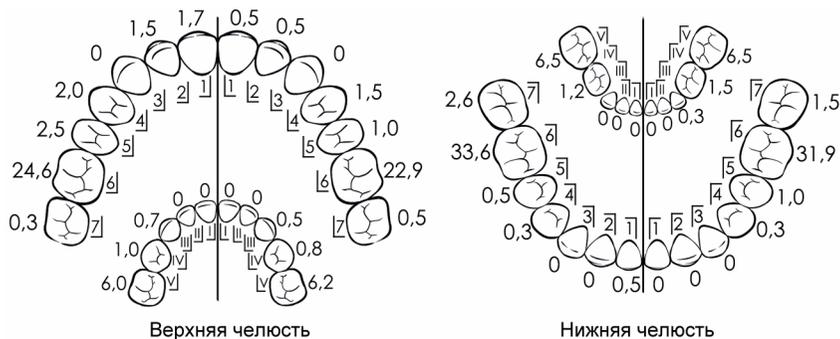


Рис. 37. Пораженность зубов у воспитанников в возрасте 17 лет.

Выпускники общеобразовательных организаций имели самую высокую пораженность среди воспитанников. В 74 и 71 % была пораженность у 4.6 и 3.6 зубов на нижней и 58,3 и 57,3 % – у 1.6 и 2.6 зубов верхней челюсти. Вторые моляры нижней челюсти также имели максимальные значения – 56,3 и 53,1 % для 3.7 и 4.7 зубов, а на верхней челюсти – 33,3 и 29,2 % для 2.7 и 1.7 зубов соответственно. Среди премоляров верхней челюсти отмечался незначительный прирост, который варьировал в пределах 9,4–17,7 %, с частотой поражения чаще вторых, нежели первых премоляров (см. рис. 37).

В группе 17-летних воспитанников отмечен рост числа поражения верхних фронтальных зубов. Центральные и боковые резцы имели уровень пораженности в 6,3 %, нижние клыки – в 1 %. Нижние фронтальные зубы были интактны. Данный факт связан с небольшой выборкой среди данной возрастной группы.

Ранее была подробно показана пораженность зубов воспитанников по возрастным группам. Вероятно, представленные показатели на рис. 38 будут интересны специалистам при планировании деятельности и расчета потребности в стоматологических материалах и медицинского оборудования. Оказалось, что наиболее часто поражались как молочные, так и выросшие постоянные зубы. Например, уровень поражения шести зубов справа был в 24,6 %, слева – в 22,9 % и т.д. (см. рис. 38)



**Рис. 38.** Пораженность зубов в массиве всех воспитанников (%).

Рассчитали индекс интенсивности кариеса (КПУ) у воспитанников с учетом пораженности молочных и выросших постоянных зубов. С 13–14-летнего возраста пораженность молочных зубов не оказывала существенного влияния на данные КПУ, а у воспитанников с 15 лет его не учитывали. Средний показатель КПУ у всех воспитанников был  $(4,0 \pm 0,1)$  ед. Отмечается рост КПУ с возрастом (табл. 10, см. рис. 29).

Определен индекс КПУ у воспитанников с разным типом прикуса и зубочелюстных аномалий. У воспитанников со скученностью зубов наблюдался самый высокий уровень интенсивности кариеса –  $(5,3 \pm 0,4)$  ед. и, наоборот, у воспитанников, имеющих тремы (диагностему), КПУ был самым низким  $(2,6 \pm 0,7)$  ед. При мезиальном типе прикуса КПУ оказался  $(4,2 \pm 0,6)$  ед., при перекрестном –  $(4,6 \pm 0,4)$  ед., при глубоком –  $(3,4 \pm 0,2)$  ед.

Таблица 10

Интенсивность кариеса зубов у воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России

Возрастная группа, лет	Индекс интенсивности кариеса (КПУ+кп)					
	К (кариес)	П (пломба)	У (удаление)	к (молочного)	п (молочного)	КПУ
10	0,4 ± 0,0	1,1 ± 0,1	0,1 ± 0,0	0,1 ± 0,0	0,1 ± 0,0	1,9 ± 0,1
11	0,9 ± 0,0	1,6 ± 0,1	0,0 ± 0,0	0,1 ± 0,0	0,2 ± 0,0	2,8 ± 0,1
12	1,2 ± 0,1	2,0 ± 0,1	0,2 ± 0,0	0,1 ± 0,0	0,1 ± 0,0	3,5 ± 0,1
13	1,3 ± 0,1	2,2 ± 0,1	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	3,5 ± 0,1
14	1,4 ± 0,1	2,8 ± 0,1	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	4,2 ± 0,1
15	1,4 ± 0,1	3,2 ± 0,1	0,1 ± 0,0			4,6 ± 0,1
16	1,5 ± 0,1	3,1 ± 0,1	0,1 ± 0,0			4,7 ± 0,1
17	1,3 ± 0,1	3,5 ± 0,2	0,2 ± 0,0			4,9 ± 0,2
18	1,1 ± 0,2	4,2 ± 0,3	0,2 ± 0,0			5,4 ± 0,4
Общая	1,2 ± 0,0	2,6 ± 0,0	0,1 ± 0,0	0,1 ± 0,0	0,1 ± 0,0	4,0 ± 0,1

Детям, которым в школе не проводилась профилактика стоматологических заболеваний до поступления в военное общеобразовательное училище, средний КПУ составил  $(4,0 \pm 0,1)$  ед., а тем, кому проводилась, –  $(3,3 \pm 0,1)$  ед. У школьников, у которых были регулярные стоматологические профилактические осмотры и вовремя осуществляли лечебные мероприятия индекс КПУ был  $(3,4 \pm 0,1)$  ед., а тем, кому проводились только теоретические уроки гигиены полости рта –  $(2,1 \pm 0,2)$  ед. Таким образом, эффективность образовательных программ по профилактике основных стоматологических заболеваний положительно сказывается на состоянии здоровья полости рта школьников и воспитанников.

Сравнили показатели индекса гигиены полости рта (ГИ) с индексом КПУ. Так, среди детей, у которых отсутствовали зубные отложения, а ГИ оценивался как 0 баллов, индекс КПУ был  $(3,5 \pm 0,1)$  ед., при ГИ – 1 и 2 балла –  $(3,8 \pm 0,1)$  и  $(3,8 \pm 0,3)$  ед. соответственно, при ГИ – 3 балла – КПУ был самым выраженным –  $(5,4 \pm 0,5)$  ед. Само собой разумеется, что отсутствие гигиены полости рта сказывается на прогрессировании развития кариеса, что подтверждается и в данном исследовании. Чем выше был уровень гигиены полости рта, тем интенсивность кариеса меньше.

Также был проведен анализ пораженности кариесом по индексу КПУ у воспитанников, с разной группой соматического здоровья. У лиц с I группой индекс КПУ составил –  $(3,2 \pm 0,1)$  ед., со II группой –  $(3,5 \pm 0,1)$  ед. с III группой –  $(3,9 \pm 0,2)$  ед. Выявлено, что общесоматическая патология наряду с зубочелюстными аномалиями и нерегулярной гигиеной полости рта оказывают значительное влияние на интенсивность кариозного процесса у воспитанников.

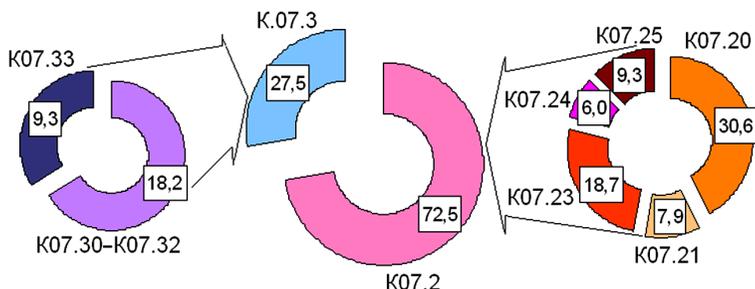
**5.2.2. Распространенность зубочелюстных аномалий и нуждаемость в ортодонтической помощи.** В результате эпидемиологического стоматологического обследования 3701 воспитанника в общеобразовательных организациях Минобороны России установлено, что зубочелюстные аномалии выявлены у них в 39,6 % (табл. 11). Среди 60,4 % воспитанников зубочелюстные аномалии не выявлены, однако среди них 1,3 % имели прямой прикус, как вариация нормы.

**Таблица 11**

Распространенность зубочелюстных аномалий у обследованных воспитанников

Зубочелюстная аномалия	n (%)
Аномалия соотношения зубных дуг (K07.2), в том числе:	1059 (28,7)
дистальный прикус (дистальная окклюзия, K07.20)	448 (12,1)
чрезмерно глубокий вертикальный прикус (глубокая резцовая окклюзия K07.23)	273 (7,4)
перекрестный прикус (перекрестная окклюзия, K07.25)	136 (3,7)
мезиальный прикус (перекрестная окклюзия, K07.21)	115 (3,1)
открытый прикус (вертикальная резцовая дизокклюзия, K07.24)	87 (2,3)
Аномалия положения зубов (K07.3)	402 (10,9)
скупенность, смещение, поворот (K07.30–K07.32)	266 (7,2)
нарушение межзубных промежутков (диастема, терма) (K07.33)	136 (3,7)
Всего	1461 (39,6)

Структура зубочелюстных аномалий показана на рис. 39. Например, аномалии соотношения зубных дуг составили 72,5 % от структуры всех аномалий, в том числе, дистальный прикус – 30,6 %, чрезмерно глубокий вертикальный прикус – 18,7 %, перекрестный прикус – 9,3 %, мезиальный прикус – 7,9 %, открытый прикус – 6 %.



**Рис. 39.** Структура зубочелюстных аномалий (таксон по МКБ-10) у обследованных воспитанников, %.

Аномалии положения зубов у обследованных воспитанников выявлены в 27,5 % от всех аномалий, в том числе, скученность, смещение, поворот – в 18,2 %, нарушение межзубных промежутков – в 9,3 % (см. рис. 39).

Также установлено, что 4,1 % воспитанников ранее проходили ортодонтическое лечение, но без достигнутого стойкого результата лечения. На момент обследования на активном ортодонтическом лечении находились 6,2 % воспитанников старшей возрастной группы призывного возраста, которые лечились в городской бюджетной системе здравоохранения или в частных клиниках регионов пребывания.

Нуждаемость в медицинской помощи по профилю «ортодонтия», рассчитывалась с помощью индекса DAI. Анализ результатов обследования 1461 детей и подростков с выявленными зубочелюстными аномалиями показал, что:

883 (60,5 %) воспитанника при значении индекса DAI 25 ед. и более, в ортодонтическом лечении не нуждались, так как нарушения прикуса либо отсутствовали, либо имели незначительные отклонения или вариацию нормы;

389 (26,6 %) воспитанников при значении DAI 26–30 ед. нуждались в избирательном и рекомендательном ортодонтическом лечении;

174 (11,9 %) воспитанника при величине DAI 31–35 ед. рекомендовалось плановое ортодонтическое лечение, так как у них отмечались значительные нарушения прикуса;

15 (1 %) воспитанников при индексе DAI 36 ед. и более требовалось безотлагательное обязательное ортодонтическое лечение, так как у них были выраженные нарушения прикуса.

Следует подчеркнуть, что достоверных различий в частоте встречаемости различных видов зубочелюстных аномалий у курсантов в зависимости от региона проживания до поступления в училище не выявлено ( $p > 0,05$ ). В то же время следует отметить, что наличие воспитанников с выраженными зубочелюстными аномалиями свидетельствует о дефектах работы медицинской комиссии при поступлении в образовательную организацию. Это связано с тем, что набор воспитанников осуществляется по группам здоровья, где не отражаются жесткие требования к состоянию зубочелюстной системы, за исключением определения жевательной эффективности. Также врачи-стоматологи (врачи общей практики, терапевты, детские врачи) не имеют специализации по ортодонтии, и в полной мере не могут отследить пограничную патологию

(индекс DAI 26–30 ед.), а только выраженные зубочелюстные аномалии.

С целью изменения ортодонтического статуса и категории годности при подготовке воспитанников с зубочелюстными аномалиями к призыву на военную службу или в период подготовки к поступлению в вузы силовых ведомств, целесообразно проводить осмотры врачом-ортодонтом обучающихся воспитанников, а также организовывать централизованную ортодонтическую помощь по территориальному принципу в ближайшей детской стоматологической организации системы Минздрава России в связи с отсутствием профильной ортодонтической помощи в Минобороны России.

## 6. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВОСПИТАННИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

### 6.1. Московское суворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2012/2013–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 24,7 %, со II группой – 67,9 %, с III группой – 7,4 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 32,8 %, 65,0 и 2,2 % соответственно, 13–15 лет – 22,6 %, 67,9 и 9,4 % соответственно, 16–18 лет – 18,8 %, 71,0 и 10,2 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(4740,3 \pm 68,2)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(3767 \pm 79,7)$  ‰, госпитализации –  $(1438,9 \pm 31,5)$  ‰, трудопотерь в днях –  $(10\,991,9 \pm 654,1)$  ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	146,3 ± 13,2
II	Новообразования	0 ± 0
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0 ± 0
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0 ± 0
V	Психические расстройства и расстройства поведения	20,7 ± 3,3
VI	Болезни нервной системы	726,0 ± 15,5
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	290,3 ± 91,4
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	157,7 ± 23,6
IX	Болезни системы кровообращения	31,3 ± 2,0
X	Болезни органов дыхания	1672,9 ± 34,8
XI	Болезни органов пищеварения	127,2 ± 8,3
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	151,3 ± 17,3
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0 ± 0
XIV	Болезни мочеполовой системы	0 ± 0
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	307,6 ± 35,3
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	123,5 ± 10,4

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1735,8 \pm 59,3)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1656,4 \pm 84,8)$  ‰, 13–15 лет –  $(1693,5 \pm 57,4)$  ‰, 16–18 лет –  $(2187,7 \pm 158,4)$  ‰; первичной заболеваемо-

сти – (482,3 ± 27,4) ‰, (433,4 ± 41,5), (481,4 ± 38,5) и (711,3 ± 70,7) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась (99,7 ± 0,2) %, в том числе, в возрасте 10–12 лет – (99,9 ± 0,1) %, 13–15 лет – (99,8 ± 0,2) %, 16–18 лет – (99,1 ± 0,7) %; нуждающихся в санации полости рта – (44,4 ± 1,6) %, (40,0 ± 3,0), (43,9 ± 4,1) и (65,9 ± 6,7) % соответственно; санированных воспитанников – (56,5 ± 7,0) %, (54,1 ± 11,6), (49,4 ± 8,5) и (71,9 ± 10,9) % соответственно.

## 6.2. Санкт-Петербургское суворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2012/2013–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 24,4 %, со II группой – 59,9 %, с III группой – 15,7 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 34,0 %, 58,4 и 7,6 % соответственно, 13–15 лет – 21,8 %, 58,6 и 19,6 % соответственно, 16–18 лет – 16,0 %, 64,4 и 19,6 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (5622,1 ± 282,3) ‰, первичной заболеваемости – (2958 ± 115,1) ‰, госпитализации – (1455,3 ± 70,8) ‰, трудопотерь в днях – (11 631,5 ± 1027,2) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	97,2 ± 15,3
II	Новообразования	0,2 ± 0,2
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,5 ± 0,8
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,3 ± 3,9
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0 ± 0
VI	Болезни нервной системы	58,7 ± 10,4
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	61,4 ± 8,8
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	61,5 ± 19,8
IX	Болезни системы кровообращения	17,0 ± 4,3
X	Болезни органов дыхания	1848,2 ± 81,6
XI	Болезни органов пищеварения	89,2 ± 8,9
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	158,3 ± 22,1
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	165,2 ± 22,3
XIV	Болезни мочеполовой системы	5,5 ± 2,0
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	253,1 ± 39,6
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	132,6 ± 37,1

**Стоматологическая заболеваемость.** Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили ( $1563,5 \pm 56,5$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1505,8 \pm 56,3$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1595,8 \pm 83,5$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1813,5 \pm 61,1$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $461,3 \pm 52,9$ ) ‰, ( $362,9 \pm 57,1$ ), ( $574,1 \pm 74,1$ ) и ( $728,1 \pm 62,4$ ) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта – ( $41,1 \pm 4,7$ ) %, ( $33,4 \pm 5,0$ ), ( $49,4 \pm 6,6$ ) и ( $63,7 \pm 7,4$ ) % соответственно; санированных воспитанников – ( $75,5 \pm 4,0$ ) %, ( $66,5 \pm 7,4$ ), ( $77,1 \pm 5,4$ ) и ( $90 \pm 4,6$ ) % соответственно.

### 6.3. Тверское суворовское военное училище

**Соматическая заболеваемость.** В 2014/2015–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 47,4 %, со II группой – 47,5 %, с III группой – 5,1 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 66,3 %, 32,7 и 1,0 % соответственно, 13–15 лет – 40,8 %, 53,2 и 6,0 % соответственно, 16–18 лет – 37,0 %, 55,0 и 8,0 % соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	$79,8 \pm 24,2$
II	Новообразования	$0 \pm 0$
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	$0 \pm 0$
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	$4,8 \pm 4,1$
V	Психические расстройства и расстройства поведения	$0 \pm 0$
VI	Болезни нервной системы	$46,6 \pm 15,0$
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	$27,4 \pm 8,9$
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	$69,4 \pm 12,2$
IX	Болезни системы кровообращения	$17,8 \pm 7,7$
X	Болезни органов дыхания	$1709,6 \pm 245,1$
XI	Болезни органов пищеварения	$197,4 \pm 41,7$
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	$187,5 \pm 29$
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	$137,5 \pm 33,3$
XIV	Болезни мочеполовой системы	$3,8 \pm 1,4$
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	$234,4 \pm 52,7$
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	$204,5 \pm 50,2$

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(4675 \pm 895,0)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(2920,6 \pm 401,6)$  ‰, госпитализации –  $(969,2 \pm 152,1)$  ‰, трудопо-терь в днях –  $(5297,9 \pm 868,3)$  ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показате-ли общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили  $(1615,8 \pm 41,2)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1527,3 \pm 52,6)$  ‰, 13–15 лет –  $(1663,5 \pm 74,5)$  ‰, 16–18 лет –  $(2000,6 \pm 62,7)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(517,7 \pm 30,6)$  ‰,  $(429,9 \pm 45,8)$ ,  $(589,9 \pm 61,5)$  и  $(832,1 \pm 46,6)$  ‰ соот-ветственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась  $(99,8 \pm 0,2)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(99,9 \pm 0,1)$  ‰, 13–15 лет –  $(99,7 \pm 0,3)$  ‰, 16–18 лет –  $(98,7 \pm 1,3)$  ‰; нуждающихся в санации полости рта –  $(38,0 \pm 1,7)$  ‰,  $(30,7 \pm 2,9)$ ,  $(42,5 \pm 2,3)$  и  $(70,9 \pm 7,0)$  ‰ соответственно; санированных воспитанников –  $(88,3 \pm 2,2)$  ‰,  $(89,6 \pm 3,6)$ ,  $(83,5 \pm 3,9)$  и  $(88,3 \pm 4,4)$  ‰ соответст-венно.

#### **6.4. Тульское суворовское военное училище**

*Соматическая заболеваемость.* В 2016/2017–2021/2022 учеб-ном году воспитанников с I группой здоровья было 44,6 ‰, со II группой – 39,7 ‰, с III группой – 15,7 ‰, в том числе в возрасте 10–12 лет – 52,0 ‰, 38,2 и 9,8 ‰ соответственно, 13–15 лет – 39,9 ‰, 40,5 и 19,6 ‰ соответственно, 16–18 лет – 39,4 ‰, 41,3 и 19,2 ‰ соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(7243,7 \pm 498,0)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(5347,0 \pm 64,0)$  ‰, госпитализации –  $(1432,5 \pm 106,2)$  ‰, трудопо-терь в днях –  $(1243,0 \pm 786,8)$  ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показате-ли общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили  $(1525,3 \pm 43,5)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1529,7 \pm 46,6)$  ‰, 13–15 лет –  $(1508 \pm 90,7)$  ‰, 16–18 лет –  $(1564,2 \pm 64,6)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(415,2 \pm 45,2)$  ‰,  $(410,6 \pm 41,9)$ ,  $(438 \pm 91,8)$  и  $(434,2 \pm 61,4)$  ‰ соот-ветственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась  $(99,6 \pm 0,2)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(99,4 \pm 0,6)$  ‰, 13–15 лет –  $(99,7 \pm 0,2)$  ‰, 16–18 лет –  $(99,8 \pm 0,2)$  ‰; нуждающихся в санации полости рта –  $(36,4 \pm 4,0)$  ‰,  $(35,3 \pm 4,6)$ ,  $(36,9 \pm 7,4)$  и

(37,6 ± 5,1) % соответственно; санированных воспитанников – (83,8 ± 6,1) %, (79,8 ± 6,6), (83,7 ± 7,3) и (89,5 ± 3,5) % соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	16,2 ± 12,9
II	Новообразования	0 ± 0
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0 ± 0
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	33,3 ± 8,0
V	Психические расстройства и расстройства поведения	6,4 ± 4,9
VI	Болезни нервной системы	587,6 ± 127,1
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	50,3 ± 13,1
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	59,8 ± 21,2
IX	Болезни системы кровообращения	9,0 ± 3,0
X	Болезни органов дыхания	2709,2 ± 109,3
XI	Болезни органов пищеварения	908,3 ± 161,5
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	256,8 ± 78,2
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	31,8 ± 29,4
XIV	Болезни мочеполовой системы	2,7 ± 1,7
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	341,9 ± 229,5
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	333,8 ± 40,7

### 6.5. Северо-Кавказское суворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2014/2015–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 48,8 %, со II группой – 38,9 %, с III группой – 12,3 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 57,2 %, 37,3 и 5,4 % соответственно, 13–15 лет – 41,2 %, 41,8 и 17,0 % соответственно, 16–18 лет – 53,9 %, 35,4 и 10,6 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (5434,7 ± 371) ‰, первичной заболеваемости – (3606,2 ± 223,2) ‰, госпитализации – (1117,6 ± 102) ‰, трудопотерь в днях – (4085,2 ± 229,6) ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили (1497,5 ± 43,1) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – (1402,5 ± 63,9) ‰, 13–15 лет – (1483,8 ± 85,5) ‰, 16–18 лет – (1672,1 ± 96,0) ‰; первичной заболеваемости –

(412,3 ± 38,6) ‰, (331,7 ± 43,8), (429,0 ± 54,0) и (501,5 ± 75,8) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась (99,4 ± 0,4) %, в том числе, в возрасте 10–12 лет – (100,0 ± 0,0) %, 13–15 лет – (99,5 ± 0,3) %, 16–18 лет – (98,1 ± 1,3) %; нуждающихся в санации полости рта – (26,7 ± 3,3) %, (22,5 ± 4,2), (27,6 ± 5,3) и (29,8 ± 4,0) % соответственно; санированных воспитанников – (73,5 ± 9,3) %, (71,9 ± 10,0), (69,1 ± 12,2) и (93,1 ± 3,5) % соответственно.

#### Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	96,4 ± 28,2
II	Новообразования	2,1 ± 0,8
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,9 ± 0,6
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	28,0 ± 8,4
V	Психические расстройства и расстройства поведения	13,3 ± 13,3
VI	Болезни нервной системы	46,7 ± 17,3
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	72,6 ± 12,9
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	90,2 ± 10,3
IX	Болезни системы кровообращения	53,0 ± 9,9
X	Болезни органов дыхания	1844,6 ± 133,7
XI	Болезни органов пищеварения	140,8 ± 51,5
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	254,9 ± 19,0
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	294,3 ± 25,2
XIV	Болезни мочеполовой системы	19,4 ± 4,7
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	647,2 ± 113,4
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1,7 ± 0,8

### 6.6. Екатеринбургское суворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2009/2010–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 43,4 %, со II группой – 44,1 %, с III группой – 12,6 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 48,3 %, 43,5 и 8,2 % соответственно, 13–15 лет – 36,9 %, 48,8 и 14,2 % соответственно, 16–18 лет – 44,5 %, 41,6 и 13,9 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (6409 ± 840,4) ‰, первичной заболеваемости –

(2605,4 ± 374,3) ‰, госпитализации – (1352,5 ± 103,1) ‰, трудопо-  
терь в днях – (6317,8 ± 761,8) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	54,5 ± 8,1
II	Новообразования	0,3 ± 0,3
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,1 ± 0,1
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	54,2 ± 17,1
V	Психические расстройства и расстройства поведения	1,4 ± 0,8
VI	Болезни нервной системы	22,7 ± 13,1
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	56,2 ± 16,1
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	47,7 ± 11,1
IX	Болезни системы кровообращения	21,2 ± 3,1
X	Болезни органов дыхания	1614,1 ± 189,9
XI	Болезни органов пищеварения	139,3 ± 35,1
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	128,3 ± 15,7
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	77,8 ± 26,5
XIV	Болезни мочеполовой системы	1,2 ± 0,6
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	314,0 ± 101,5
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	72,5 ± 13,8

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили (1673,9 ± 111,0) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – (1721,8 ± 109,6) ‰, 13–15 лет – (1556,3 ± 147,5) ‰, 16–18 лет – (1714,2 ± 141,1) ‰; первичной заболеваемости – (516,4 ± 43,8) ‰, (472,2 ± 44,1), (531,8 ± 61,0) и (550,3 ± 48,5) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась (99,7 ± 0,1) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – (99,7 ± 0,2) ‰, 13–15 лет – (99,7 ± 0,1) ‰, 16–18 лет – (99,7 ± 0,2) ‰; нуждающихся в санации полости рта – (42,0 ± 4,1) ‰, (37,7 ± 3,8), (45,4 ± 6,3) и (41,7 ± 5,3) ‰ соответственно; санированных воспитанников – (92,9 ± 3,9) ‰, (93,3 ± 4,7), (94,4 ± 2,5) и (96,0 ± 1,8) ‰ соответственно.

## 6.7. Казанское суроворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2009/2010–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 25,2 ‰, со II группой – 60,3 ‰, с III группой – 14,4 ‰, в том числе в возрасте

10–12 лет – 39,4 %, 55,2 и 5,4 % соответственно, 13–15 лет – 18,9 %, 63,4 и 17,7 % соответственно, 16–18 лет – 16,9 %, 62,0 и 21,2 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(4671,8 \pm 533,0)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(1749,2 \pm 194,1)$  ‰, госпитализации –  $(1264,8 \pm 225,6)$  ‰, трудопотерь в днях –  $(6870,5 \pm 1352,9)$  ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	21,9 ± 8,1
II	Новообразования	0,2 ± 0,2
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,8 ± 1,8
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15,1 ± 10,3
V	Психические расстройства и расстройства поведения	1,3 ± 0,7
VI	Болезни нервной системы	47,5 ± 7,7
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	56,5 ± 8,3
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	94,6 ± 11,0
IX	Болезни системы кровообращения	41,2 ± 4,6
X	Болезни органов дыхания	966,6 ± 210,0
XI	Болезни органов пищеварения	115,5 ± 15,6
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	92,6 ± 14,4
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	150,1 ± 27,6
XIV	Болезни мочеполовой системы	23,5 ± 3,2
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	58,6 ± 12,8
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	61,3 ± 6,0

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1674,2 \pm 39,2)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1702,5 \pm 48,7)$  ‰, 13–15 лет –  $(1715,2 \pm 46,6)$  ‰, 16–18 лет –  $(1562,9 \pm 53)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(573,2 \pm 44,4)$  ‰,  $(600,6 \pm 48)$ ,  $(597,7 \pm 43,8)$  и  $(471,9 \pm 39)$  ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась  $(99,4 \pm 0,4)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(99,6 \pm 0,3)$  ‰, 13–15 лет –  $(99,2 \pm 0,4)$  ‰, 16–18 лет –  $(98,4 \pm 0,9)$  ‰; нуждающихся в санации полости рта –  $(38,0 \pm 7,0)$  ‰,  $(39,4 \pm 8,3)$ ,  $(40,7 \pm 7,3)$  и  $(27,6 \pm 4,5)$  ‰ соответственно; санированных воспитанников –  $(93,7 \pm 2,4)$  ‰,  $(95,1 \pm 2,2)$ ,  $(90,3 \pm 3,4)$  и  $(89,7 \pm 4,5)$  ‰ соответственно.

## 6.8. Пермское суворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2015/2016–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 9,6 %, со II группой – 89,1 %, с III группой – 1,2 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 7,4 %, 91,7 и 1,0 % соответственно, 13–15 лет – 9,7 %, 89,3 и 1,0 % соответственно, 16–18 лет – 13,4 %, 84,7 и 2,0 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил ( $8002,6 \pm 455,0$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $2785,7 \pm 201,1$ ) ‰, госпитализации – ( $1593,7 \pm 170,6$ ) ‰, трудопотерь в днях – ( $6764,7 \pm 929,1$ ) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	$56,3 \pm 10,7$
II	Новообразования	$0 \pm 0$
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	$2,4 \pm 1,1$
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	$118,4 \pm 18,8$
V	Психические расстройства и расстройства поведения	$28,3 \pm 18,6$
VI	Болезни нервной системы	$62,8 \pm 21,2$
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	$268,8 \pm 26,1$
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	$14,4 \pm 2,2$
IX	Болезни системы кровообращения	$53,6 \pm 13,2$
X	Болезни органов дыхания	$1083,4 \pm 111,8$
XI	Болезни органов пищеварения	$86,7 \pm 18,6$
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	$54,9 \pm 7,4$
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	$730,7 \pm 125,7$
XIV	Болезни мочеполовой системы	$14,0 \pm 2,7$
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	$151,7 \pm 47,7$
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	$59,5 \pm 6,5$

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили ( $1524,5 \pm 52,1$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1524,7 \pm 76,5$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1485,8 \pm 89,7$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1633,7 \pm 67,8$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $416,1 \pm 39,1$ ) ‰, ( $415,3 \pm 59,8$ ), ( $402,6 \pm 71,7$ ) и ( $473,3 \pm 55,9$ ) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта – (26,7 ± 3,3) %, (25,4 ± 5,8), (29,1 ± 5,7) и (29,6 ± 5,7) % соответственно; санированных воспитанников – (65,9 ± 17,1) %, (73,6 ± 15,3), (79,9 ± 9,6) и (73,1 ± 14,5) % соответственно.

### 6.9. Ульяновское суворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2010/2011–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 48,7 %, со II группой – 43,0 %, с III группой – 8,3 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 51,7 %, 43,6 и 4,7 % соответственно, 13–15 лет – 48,3 %, 42,6 и 9,1 % соответственно, 16–18 лет – 46,2 %, 43,2 и 10,6 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (6076,1 ± 532,9) ‰, первичной заболеваемости – (1625,8 ± 184,6) ‰, госпитализации – (1323,2 ± 127,0) ‰, трудопотерь в днях – (8616 ± 895,1) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		М ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	66,3 ± 17,4
II	Новообразования	0,2 ± 0,2
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,0 ± 0,8
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,7 ± 9,5
V	Психические расстройства и расстройства поведения	1,8 ± 1,6
VI	Болезни нервной системы	28,2 ± 10,3
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	15,9 ± 4,2
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	17,9 ± 3,9
IX	Болезни системы кровообращения	5,5 ± 1,6
X	Болезни органов дыхания	1131,9 ± 147,5
XI	Болезни органов пищеварения	65,0 ± 21,5
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	103,4 ± 12,1
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	34,3 ± 6,7
XIV	Болезни мочеполовой системы	8,7 ± 1,9
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	45,2 ± 9,5
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	82,8 ± 6,8

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости

сти (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1761,0 \pm 45,5) \%$ , в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1831,1 \pm 53,9) \%$ , 13–15 лет –  $(1756,6 \pm 58,6) \%$ , 16–18 лет –  $(1683,3 \pm 53,8) \%$ ; первичной заболеваемости –  $(675,7 \pm 44) \%$ ,  $(766,8 \pm 49,3)$ ,  $(665,5 \pm 57,9)$  и  $(552,1 \pm 50,8) \%$  соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта –  $(43,9 \pm 2,5) \%$ ,  $(45,3 \pm 2,9)$ ,  $(48,3 \pm 4,9)$  и  $(40,2 \pm 5) \%$  соответственно; санированных воспитанников –  $(92,0 \pm 4,7) \%$ ,  $(90,9 \pm 5,4)$ ,  $(92,7 \pm 4,7)$  и  $(93,3 \pm 2,9) \%$  соответственно.

### 6.10. Нахимовское военно-морское училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2012/2013–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 19,5 %, со II группой – 76,0 %, с III группой – 4,5 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 23,3 %, 74,2 и 2,5 % соответственно, 13–15 лет – 17,9 %, 77,1 и 5,0 % соответственно, 16–18 лет – 17,3 %, 76,3 и 6,4 % соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, %
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	66,5 ± 9,2
II	Новообразования	0,2 ± 0,2
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,0 ± 0,4
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	31,4 ± 4,6
V	Психические расстройства и расстройства поведения	2,0 ± 1,2
VI	Болезни нервной системы	8,2 ± 0,5
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	78,1 ± 17,8
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	35,6 ± 10,9
IX	Болезни системы кровообращения	29,1 ± 5,1
X	Болезни органов дыхания	922,4 ± 125,2
XI	Болезни органов пищеварения	40,4 ± 8,8
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	46,8 ± 13,6
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	139,7 ± 30,1
XIV	Болезни мочеполовой системы	2,3 ± 0,8
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	48,2 ± 12,0
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	50,0 ± 3,7

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(2863,4 \pm 245,1) \text{ ‰}$ , первичной заболеваемости –  $(1527,0 \pm 191,1) \text{ ‰}$ , госпитализации –  $(1210,2 \pm 166,8) \text{ ‰}$ , трудопотерь в днях –  $(6172,9 \pm 609,9) \text{ ‰}$ .

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили  $(1640,0 \pm 62,9) \text{ ‰}$ , в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1544,3 \pm 89,8) \text{ ‰}$ , 13–15 лет –  $(1823,7 \pm 55,5) \text{ ‰}$ , 16–18 лет –  $(1771,8 \pm 73,4) \text{ ‰}$ ; первичной заболеваемости –  $(579,3 \pm 65,1) \text{ ‰}$ ,  $(496,3 \pm 90,2)$ ,  $(737,8 \pm 47,4)$  и  $(651,4 \pm 70,8) \text{ ‰}$  соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась  $(99,5 \pm 0,4) \text{ ‰}$ , в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(99,9 \pm 0,2) \text{ ‰}$ , 13–15 лет –  $(99,1 \pm 0,6) \text{ ‰}$ , 16–18 лет –  $(98,3 \pm 1,1) \text{ ‰}$ ; нуждающихся в санации полости рта –  $(27,6 \pm 2,2) \text{ ‰}$ ,  $(18,8 \pm 1,7)$ ,  $(45,1 \pm 7,6)$  и  $(41,7 \pm 5,2) \text{ ‰}$  соответственно; санированных воспитанников –  $(94,0 \pm 1,4) \text{ ‰}$ ,  $(96,1 \pm 1,4)$ ,  $(90,6 \pm 2,3)$  и  $(96,2 \pm 2,4) \text{ ‰}$  соответственно.

#### **6.11. Филиал нахимовского военно-морского училища (г. Мурманск)**

*Соматическая заболеваемость.* В 2017/2018–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 25,2 %, со II группой – 70,5 %, с III группой – 4,3 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 29,1 %, 68,5 и 2,4 % соответственно, 13–15 лет – 23,8 %, 71,0 и 5,2 % соответственно, 16–18 лет – 22,4 %, 72,7 и 4,8 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(4449 \pm 411) \text{ ‰}$ , первичной заболеваемости –  $(2461,2 \pm 215,9) \text{ ‰}$ , госпитализации –  $(394,9 \pm 77,3) \text{ ‰}$ , трудопотерь в днях –  $(1541,6 \pm 519,2) \text{ ‰}$ .

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили  $(1768,8 \pm 76,7) \text{ ‰}$ , в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1814,9 \pm 86,7) \text{ ‰}$ , 13–15 лет –  $(1760,4 \pm 95,5) \text{ ‰}$ , 16–18 лет –  $(1561,1 \pm 136,1) \text{ ‰}$ ; первичной заболеваемости –  $(697,0 \pm 87,4) \text{ ‰}$ ,  $(702,1 \pm 93,5)$ ,  $(707,6 \pm 96,4)$  и  $(475,8 \pm 101,2) \text{ ‰}$  соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта –  $(41,8 \pm 2,5) \text{ ‰}$ ,  $(46,8 \pm 4,8)$ ,  $(37,5 \pm 3,4)$  и  $(39,7 \pm 6,5) \text{ ‰}$  соответст-

венно; санированных воспитанников –  $(91,1 \pm 5,8) \%$ ,  $(91,3 \pm 6,0)$ ,  $(90,9 \pm 5,8)$  и  $(86,0 \pm 7,8) \%$  соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,4 ± 3,9
II	Новообразования	2,6 ± 2,6
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,3 ± 0,9
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	24,5 ± 18,1
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0 ± 0
VI	Болезни нервной системы	8,7 ± 2,9
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	101,3 ± 34,4
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	53,9 ± 11,2
IX	Болезни системы кровообращения	10,7 ± 1,7
X	Болезни органов дыхания	1192,5 ± 74,7
XI	Болезни органов пищеварения	31,3 ± 15,4
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	112,7 ± 8,8
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	48,9 ± 20,0
XIV	Болезни мочеполовой системы	11,5 ± 7,0
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	819,2 ± 230,3
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	29,9 ± 14,3

**6.12. Филиал нахимовского военно-морского училища (Севастопольское президентское кадетское училище)**

*Соматическая заболеваемость.* В 2015/2016–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 30,9 %, со II группой – 63,3 %, с III группой – 5,8 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 31,5 %, 64,4 и 4,1 % соответственно, 13–15 лет – 28,9 %, 64,2 и 6,9 % соответственно, 16–18 лет – 34,6 %, 59,3 и 6,1 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(3095,1 \pm 166,5) \text{‰}$ , первичной заболеваемости –  $(1766,1 \pm 235,4) \text{‰}$ , госпитализации –  $(1212,3 \pm 80,3) \text{‰}$ , трудопотерь в днях –  $(9524,8 \pm 668) \text{‰}$ .

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1731,2 \pm 46,5) \text{‰}$ , в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1801,4 \pm 70,0) \text{‰}$ , 13–15 лет –  $(1646,7 \pm 37,6) \text{‰}$ , 16–18 лет –  $(1747,8 \pm 53,4) \text{‰}$ ; первичной заболеваемости –

(591,7 ± 48,5) ‰, (699,9 ± 66,6), (550,5 ± 49,6) и (644,6 ± 79,9) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта – (47,3 ± 5,2) %, (56,5 ± 7,0), (38,7 ± 6,2) и (58,3 ± 8,8) % соответственно; санированных воспитанников – (92,2 ± 2,8) %, (89,2 ± 4,5), (96,3 ± 1,1) и (92,6 ± 5,3) % соответственно.

#### Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	18,7 ± 18,7
II	Новообразования	5,3 ± 2,4
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,5 ± 0,5
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	37,1 ± 8,4
V	Психические расстройства и расстройства поведения	9,5 ± 2,3
VI	Болезни нервной системы	44,5 ± 19,3
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	81,2 ± 17,8
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	52,3 ± 5,6
IX	Болезни системы кровообращения	38,7 ± 13,4
X	Болезни органов дыхания	942,5 ± 211,4
XI	Болезни органов пищеварения	48,1 ± 16,4
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	92,1 ± 21,9
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	44,1 ± 9,6
XIV	Болезни мочеполовой системы	6,5 ± 2,1
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	275,5 ± 48,1
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	69,5 ± 12,8

### 6.13. Филиал нахимовского военно-морского училища (Владивостокское президентское кадетское училище)

*Соматическая заболеваемость.* В 2015/2016–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 11,7 %, со II группой – 80,3 %, с III группой – 8,0 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 19,9 %, 68,7 и 11,4 % соответственно, 13–15 лет – 8,4 %, 85,6 и 6,0% соответственно, 16–18 лет – 6,2 %, 87,0 и 6,8 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (1897,5 ± 391,9) ‰, первичной заболеваемости – (1443,1 ± 174,4) ‰, госпитализации – (595 ± 143,3) ‰, трудопотерь в днях – (2157,6 ± 1694,3) ‰.

**Стоматологическая заболеваемость.** Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили ( $1596,3 \pm 86,8$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1544,6 \pm 86,0$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1459,3 \pm 109,8$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1872,8 \pm 41,9$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $486,7 \pm 65,5$ ) ‰, ( $438,5 \pm 77,4$ ), ( $365,1 \pm 109,7$ ) и ( $766,9 \pm 52,6$ ) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась ( $99,7 \pm 0,3$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $100,0 \pm 0,0$ ) ‰, 13–15 лет – ( $99,4 \pm 0,6$ ) ‰, 16–18 лет – ( $99,3 \pm 0,7$ ) ‰; нуждающихся в санации полости рта – ( $22,8 \pm 1,3$ ) ‰, ( $16,3 \pm 1,1$ ), ( $19,2 \pm 2,9$ ) и ( $41,5 \pm 6,3$ ) ‰ соответственно; санированных воспитанников – ( $77,5 \pm 10,6$ ) ‰, ( $60,7 \pm 17,7$ ), ( $87,2 \pm 14,6$ ) и ( $86,1 \pm 21,4$ ) ‰ соответственно.

#### Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		М ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	$23,7 \pm 16,3$
II	Новообразования	$0 \pm 0$
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	$0 \pm 0$
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	$0 \pm 0$
V	Психические расстройства и расстройства поведения	$0 \pm 0$
VI	Болезни нервной системы	$67,6 \pm 21,2$
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	$12,9 \pm 3,2$
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	$28,7 \pm 3,3$
IX	Болезни системы кровообращения	$0,3 \pm 0,3$
X	Болезни органов дыхания	$916,3 \pm 130,9$
XI	Болезни органов пищеварения	$43,4 \pm 12,6$
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	$77,6 \pm 9,6$
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	$32,3 \pm 10,6$
XIV	Болезни мочеполовой системы	$3,5 \pm 2,2$
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	$55,8 \pm 30,8$
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	$175,8 \pm 27,8$

#### 6.14. Петрозаводское президентское кадетское училище

**Соматическая заболеваемость.** В 2017/2018–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 14,3 ‰, со II группой – 79,3 ‰, с III группой – 6,4 ‰, в том числе в возрасте 10–12 лет – 19,5 ‰, 75,9 и 4,6 ‰ соответственно, 13–15 лет – 10,4 ‰,

82,5 и 7,1 % соответственно, 16–18 лет – 12,7 %, 78,2 и 9,1 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил ( $5591,9 \pm 1119,8$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $3204,6 \pm 714,7$ ) ‰, госпитализации – ( $1171,9 \pm 39,8$ ) ‰, трудопотерь в днях – ( $7066,3 \pm 219,9$ ) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	47,9 ± 4,9
II	Новообразования	0 ± 0
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,6 ± 0,3
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	39,8 ± 7,5
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0 ± 0
VI	Болезни нервной системы	66,9 ± 10,9
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	110,1 ± 62,2
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	36,5 ± 19,6
IX	Болезни системы кровообращения	10,9 ± 1,6
X	Болезни органов дыхания	2381,0 ± 520,5
XI	Болезни органов пищеварения	80,9 ± 24,9
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	158,0 ± 18,4
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	139,4 ± 72,2
XIV	Болезни мочеполовой системы	0 ± 0
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	7,1 ± 0,7
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	125,6 ± 15,7

**Стоматологическая заболеваемость.** Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили ( $1716,3 \pm 67,4$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1720,7 \pm 75,7$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1884,1 \pm 197,9$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1534,7 \pm 0,0$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $588,2 \pm 15,9$ ) ‰, ( $610,4 \pm 20,0$ ), ( $531,2 \pm 22,4$ ) и ( $445,5 \pm 0,0$ ) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась ( $99,8 \pm 0,1$ ) %, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $99,9 \pm 0,1$ ) %, 13–15 лет – ( $99,4 \pm 0,6$ ) %, 16–18 лет – ( $99,0 \pm 0,0$ ) %; нуждающихся в санации полости рта – ( $44,2 \pm 4,2$ ) %, ( $50,2 \pm 6,8$ ), ( $39,1 \pm 8,0$ ) и ( $15,8 \pm 0,0$ ) % соответственно; санированных воспитанников – ( $56,7 \pm 8,5$ ) %, ( $54,2 \pm 12,6$ ), ( $88,5 \pm 6,0$ ) и ( $100,0 \pm 0,0$ ) % соответственно.

## 6.15. Ставропольское президентское кадетское училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2014/2015–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 39,0 %, со II группой – 41,9 %, с III группой – 19,1 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 52,2 %, 43,8 и 4,0 % соответственно, 13–15 лет – 33,2 %, 42,2 и 24,6 % соответственно, 16–18 лет – 31,8 %, 39,2 и 28,9 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(4558,6 \pm 125,7)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(1983,3 \pm 95,1)$  ‰, госпитализации –  $(811,1 \pm 86,5)$  ‰, трудопотерь в днях –  $(3387,4 \pm 426,6)$  ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	270,5 ± 23,4
II	Новообразования	0,2 ± 0,2
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,2 ± 0,2
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,8 ± 1,6
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0 ± 0
VI	Болезни нервной системы	67,6 ± 4,5
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	27,2 ± 5,1
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	20,5 ± 3,4
IX	Болезни системы кровообращения	6,9 ± 1,2
X	Болезни органов дыхания	1215,6 ± 78,6
XI	Болезни органов пищеварения	51,6 ± 9,2
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	74,2 ± 16,9
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	12,3 ± 4,5
XIV	Болезни мочеполовой системы	1,3 ± 0,4
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	36,3 ± 8,5
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	192,2 ± 55,8

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1765,7 \pm 49,6)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1751,2 \pm 57,5)$  ‰, 13–15 лет –  $(1839,5 \pm 59,8)$  ‰, 16–18 лет –  $(1793,7 \pm 39,1)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(711,3 \pm 45,9)$  ‰,  $(725,2 \pm 56,1)$ ,  $(785,7 \pm 64,2)$  и  $(676,8 \pm 34)$  ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта – (51,9 ± 3,6) %, (67,1 ± 5,3), (44,5 ± 4,3) и (45,9 ± 8,3) % соответственно; санированных воспитанников – (83,4 ± 8,9) %, (89,7 ± 3,5), (86,7 ± 6,1) и (87,2 ± 7,3) % соответственно.

### 6.16. Краснодарское президентское кадетское училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2014/2015–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 28,1 %, со II группой – 34,1 %, с III группой – 37,7 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 35,2 %, 36,5 и 28,3 % соответственно, 13–15 лет – 21,3 %, 33,0 и 45,7 % соответственно, 16–18 лет – 30,4 %, 33,4 и 36,2 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (6795,1 ± 653,5) ‰, первичной заболеваемости – (3229,3 ± 295,5) ‰, госпитализации – (1476,5 ± 147,6) ‰, трудопотери в днях – (5758,2 ± 806,7) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		М ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	168,6 ± 22,5
II	Новообразования	3,0 ± 1,5
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,4 ± 0,8
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	51,0 ± 11,0
V	Психические расстройства и расстройства поведения	1,6 ± 0,8
VI	Болезни нервной системы	113,8 ± 31,5
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	61,9 ± 10,3
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	62,3 ± 8,9
IX	Болезни системы кровообращения	3,5 ± 1,9
X	Болезни органов дыхания	2152,1 ± 215,3
XI	Болезни органов пищеварения	59,3 ± 20,3
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	187,0 ± 41,5
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	42,2 ± 16,2
XIV	Болезни мочеполовой системы	10,2 ± 2,1
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	262,5 ± 21,0
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	48,8 ± 4,4

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости

сти (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1843,8 \pm 47,1) \%$ , в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1788,6 \pm 72) \%$ , 13–15 лет –  $(1910,8 \pm 147,7) \%$ , 16–18 лет –  $(1850,8 \pm 53,8) \%$ ; первичной заболеваемости –  $(681,5 \pm 55,0) \%$ ,  $(676,6 \pm 76,8)$ ,  $(687,1 \pm 112,1)$  и  $(615,3 \pm 80,5) \%$  соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась  $(99,7 \pm 0,2) \%$ , в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(100,0 \pm 0,0) \%$ , 13–15 лет –  $(99,7 \pm 0,3) \%$ , 16–18 лет –  $(99,4 \pm 0,6) \%$ ; нуждающихся в санации полости рта –  $(44,4 \pm 8,3) \%$ ,  $(46,5 \pm 8,4)$ ,  $(49,7 \pm 12,7)$  и  $(50,1 \pm 10,0) \%$  соответственно; санированных воспитанников –  $(74,8 \pm 6,1) \%$ ,  $(71,5 \pm 7,7)$ ,  $(69,2 \pm 9,7)$  и  $(77,8 \pm 10,5) \%$  соответственно.

### 6.17. Кызылское президентское кадетское училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2014/2015–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 38,2 %, со II группой – 59,6 %, с III группой – 2,2 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 44,3 %, 54,7 и 1,0 % соответственно, 13–15 лет – 37,2 %, 60,3 и 2,5 % соответственно, 16–18 лет – 35,2 %, 62,1 и 2,7 % соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	159,7 ± 23,3
II	Новообразования	0 ± 0
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	11,2 ± 5,5
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	44,3 ± 12
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0,3 ± 0,3
VI	Болезни нервной системы	99,1 ± 26,9
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	119 ± 23,9
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	33,8 ± 7,1
IX	Болезни системы кровообращения	64,4 ± 25,6
X	Болезни органов дыхания	2069,3 ± 270,9
XI	Болезни органов пищеварения	86,0 ± 20,9
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	316,2 ± 50,9
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	100,9 ± 26
XIV	Болезни мочеполовой системы	32,6 ± 23,1
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	821,5 ± 118,1
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	306,1 ± 67,9

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(11\,737,3 \pm 1300,1)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(4264,5 \pm 464,6)$  ‰, госпитализации –  $(524,8 \pm 102,8)$  ‰, трудопотерь в днях –  $(1964,2 \pm 354,9)$  ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1777,2 \pm 137,3)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(2050,6 \pm 277,8)$  ‰, 13–15 лет –  $(1670,0 \pm 117,6)$  ‰, 16–18 лет –  $(1485,0 \pm 54,2)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(544,7 \pm 87,1)$  ‰,  $(663,7 \pm 108,1)$ ,  $(485,7 \pm 88,7)$  и  $(399,5 \pm 66,2)$  ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта –  $(46,5 \pm 7,8)$  ‰,  $(56,9 \pm 10,4)$ ,  $(41,0 \pm 8,0)$  и  $(32,0 \pm 6,2)$  % соответственно; санированных воспитанников –  $(77,0 \pm 5,2)$  ‰,  $(71,8 \pm 12,4)$ ,  $(73,5 \pm 6,4)$  и  $(89,9 \pm 7)$  % соответственно.

## **6.18. Оренбургское президентское кадетское училище**

*Соматическая заболеваемость.* В 2010/2011–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 6,9 %, со II группой – 51,5 %, с III группой – 41,6 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 15,6 %, 56,6 и 27,8 % соответственно, 13–15 лет – 3,5 %, 50,4 и 46,1 % соответственно, 16–18 лет – 0,4 %, 46,2 и 53,4 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(7627,9 \pm 612,6)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(3654,1 \pm 325,3)$  ‰, госпитализации –  $(1823,2 \pm 184,1)$  ‰, трудопотерь в днях –  $(9636,8 \pm 709,7)$  ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили  $(1693,3 \pm 46,3)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1707,6 \pm 91,9)$  ‰, 13–15 лет –  $(1606,1 \pm 52,5)$  ‰, 16–18 лет –  $(1797,1 \pm 26,4)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(549,8 \pm 58,8)$  ‰,  $(556,5 \pm 106,2)$ ,  $(493,1 \pm 48,8)$  и  $(591,6 \pm 40,1)$  ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась  $(99,0 \pm 0,4)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(99,8 \pm 0,1)$  ‰, 13–15 лет –  $(98,9 \pm 0,4)$  ‰, 16–18 лет –  $(97,6 \pm 1,3)$  ‰; нуждающихся в санации полости рта –  $(46,9 \pm 5,6)$  ‰,  $(44 \pm 7,7)$ ,  $(45,2 \pm 4,7)$  и  $(49,0 \pm 3,8)$  % соответственно; санированных воспитанников –

(58,7 ± 7,8) %, (46,9 ± 7,7), (64,1 ± 8,6) и (75,4 ± 7,3) % соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	121,7 ± 18,6
II	Новообразования	1,1 ± 0,9
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,9 ± 0,7
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	60,5 ± 19,7
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0,6 ± 0,3
VI	Болезни нервной системы	69,0 ± 11,0
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	72,1 ± 11,2
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	65,1 ± 6,4
IX	Болезни системы кровообращения	7,0 ± 1,3
X	Болезни органов дыхания	2037,5 ± 265,1
XI	Болезни органов пищеварения	165,9 ± 50,9
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	241,2 ± 20,2
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	138,1 ± 27,4
XIV	Болезни мочеполовой системы	8,2 ± 1,9
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	572,6 ± 75,6
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	92,7 ± 5,8

### 6.19. Тюменское президентское кадетское училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2012/2013–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 3,9 %, со II группой – 74,3 %, с III группой – 21,9 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 7,2 %, 78,1 и 14,7 % соответственно, 13–15 лет – 1,7 %, 76,8 и 21,5 % соответственно, 16–18 лет – 1,6 %, 57,5 и 40,9 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (7851,9 ± 801) ‰, первичной заболеваемости – (3188,6 ± 277,6) ‰, госпитализации – (1777,3 ± 194,5) ‰, трудопотерь в днях – (6637,4 ± 650,4) ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили (1787,8 ± 30,7) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – (1660,5 ± 70,3) ‰, 13–15 лет – (1721,1 ± 46,5) ‰, 16–18 лет – (2233 ± 59,7) ‰; первичной заболеваемости –

(610,4 ± 53,1) ‰, (582,5 ± 70,8), (557,0 ± 83,3) и (849,8 ± 51,8) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта – (49,2 ± 5,7) %, (37,8 ± 5,8), (47,8 ± 7,2) и (77,6 ± 6,7) % соответственно; санированных воспитанников – (61,1 ± 11,1) %, (58,1 ± 8,8), (51,9 ± 13,4) и (78,1 ± 13,7) % соответственно.

#### Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		М ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	75,2 ± 12,6
II	Новообразования	0,3 ± 0,2
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,7 ± 1,3
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	79,0 ± 22,4
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0,2 ± 0,2
VI	Болезни нервной системы	29,8 ± 8,1
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	268,6 ± 50,2
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	41,1 ± 5,7
IX	Болезни системы кровообращения	21,0 ± 5,6
X	Болезни органов дыхания	15 14,5 ± 189,6
XI	Болезни органов пищеварения	48,7 ± 5,5
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	55,1 ± 11,7
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	356,7 ± 54,8
XIV	Болезни мочеполовой системы	1,6 ± 0,7
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	476,3 ± 80,7
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	216,7 ± 23,1

### 6.20. Санкт-Петербургский кадетский военный корпус им. князя Александра Невского

*Соматическая заболеваемость.* В 2012/2013–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 26,0 %, со II группой – 58,9 %, с III группой – 15,1 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 27,7 %, 61,7 и 10,6 % соответственно, 13–15 лет – 23,5 %, 59,4 и 17,1 % соответственно, 16–18 лет – 27,8 %, 55,1 и 17,0 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (4183,0 ± 314,2) ‰, первичной заболеваемости – (2876,9 ± 168,7) ‰, госпитализации – (1360,5 ± 204) ‰, трудопотерь в днях – (7230,3 ± 1035) ‰.

**Стоматологическая заболеваемость.** Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили ( $1720,1 \pm 27,5$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1675,7 \pm 44,6$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1814,3 \pm 14,5$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1744,7 \pm 40,9$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $651,1 \pm 25,0$ ) ‰, ( $629,8 \pm 41,5$ ), ( $704,1 \pm 28,1$ ) и ( $640,7 \pm 30,0$ ) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта – ( $47,7 \pm 3,1$ ) %, ( $48,6 \pm 3,6$ ), ( $47,7 \pm 3,0$ ) и ( $44,0 \pm 4,2$ ) % соответственно; санированных воспитанников – ( $63,1 \pm 6,3$ ) %, ( $57,7 \pm 6,7$ ), ( $65,0 \pm 6,7$ ) и ( $81,1 \pm 8,4$ ) % соответственно.

#### Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		М ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	$89,0 \pm 11,5$
II	Новообразования	$1,7 \pm 0,9$
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	$4,1 \pm 1,1$
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	$117,2 \pm 16,5$
V	Психические расстройства и расстройства поведения	$24,6 \pm 15,8$
VI	Болезни нервной системы	$245,3 \pm 32,6$
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	$71,8 \pm 29,8$
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	$43,3 \pm 14,9$
IX	Болезни системы кровообращения	$52,3 \pm 7,3$
X	Болезни органов дыхания	$1365,8 \pm 153,2$
XI	Болезни органов пищеварения	$173,0 \pm 27,5$
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	$99,0 \pm 15,4$
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	$95,6 \pm 32,8$
XIV	Болезни мочеполовой системы	$48,4 \pm 5,9$
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	$311,0 \pm 54,7$
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	$134,9 \pm 10,4$

#### 6.21. Аксайский Данилы Ефремова казачий кадетский корпус

**Соматическая заболеваемость.** В 2014/2015–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 32,8 %, со II группой – 51,3 %, с III группой – 15,9 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 26,0 %, 65,4 и 8,7 % соответственно, 13–15 лет – 35,1 %, 44,1 и 20,8 % соответственно, 16–18 лет – 39,9 %, 41,2 и 18,9 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил ( $2523,9 \pm 266,7$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $2248,8 \pm 208,2$ ) ‰, госпитализации – ( $324,5 \pm 38,4$ ) ‰, трудопотерь в днях – ( $8807,2 \pm 1325,1$ ) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	23,7 ± 20,4
II	Новообразования	1,1 ± 1,1
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0 ± 0
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	47,7 ± 9,1
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0 ± 0
VI	Болезни нервной системы	23,6 ± 5,5
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	59,2 ± 17,8
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	43,9 ± 11,9
IX	Болезни системы кровообращения	7,3 ± 5,5
X	Болезни органов дыхания	1598,4 ± 136,4
XI	Болезни органов пищеварения	51,3 ± 12,9
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	111,2 ± 24,1
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	78,2 ± 21,6
XIV	Болезни мочеполовой системы	1,6 ± 1,6
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	40,4 ± 7,3
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	117,1 ± 54,5

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили ( $1562,9 \pm 37,9$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1550,3 \pm 49,5$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1538,8 \pm 46,0$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1685,5 \pm 32,6$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $475,1 \pm 40,7$ ) ‰, ( $445,3 \pm 54,4$ ), ( $476,1 \pm 47,6$ ) и ( $566,3 \pm 32,1$ ) ‰ соответственно;

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта – ( $29,6 \pm 4,7$ ) %, ( $30,8 \pm 4,9$ ), ( $30,4 \pm 5,4$ ) и ( $28,4 \pm 5,4$ ) % соответственно; санированных воспитанников – ( $49,4 \pm 10,9$ ) %, ( $43,4 \pm 13,4$ ), ( $44,6 \pm 11,3$ ) и ( $69,0 \pm 13,5$ ) % соответственно.

## 6.22. Кронштадтский морской кадетский военный корпус

*Соматическая заболеваемость.* В 2012/2013–2020/2021 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 20,4 %, со II группой – 73,6 %, с III группой – 6,0 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 21,0 %, 76,0 и 3,1 % соответственно, 13–15 лет – 22,3 %, 70,0 и 7,8 % соответственно, 16–18 лет – 16,8 %, 76,8 и 6,4 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил ( $2312,8 \pm 312$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $1180,8 \pm 72,5$ ) ‰, госпитализации – ( $1112,3 \pm 85,2$ ) ‰, трудопотерь в днях – ( $6684,8 \pm 551$ ) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	39,2 ± 5,9
II	Новообразования	0,4 ± 0,3
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,4 ± 0,3
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	56,1 ± 33,3
V	Психические расстройства и расстройства поведения	2,1 ± 1,6
VI	Болезни нервной системы	34,2 ± 16,8
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	13,8 ± 4,8
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	22,9 ± 6,2
IX	Болезни системы кровообращения	22,8 ± 3,3
X	Болезни органов дыхания	774,9 ± 105,2
XI	Болезни органов пищеварения	62,4 ± 6,1
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	45 ± 8,8
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	56,1 ± 15,0
XIV	Болезни мочеполовой системы	5,1 ± 1,6
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	120,3 ± 12,5
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	28,7 ± 4,8

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили ( $1651,8 \pm 25,7$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1640,7 \pm 45,2$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1688,8 \pm 128,1$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1646,6 \pm 83,1$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $516,8 \pm 34,1$ ) ‰, ( $496,8 \pm 32,6$ ), ( $591 \pm 108,2$ ) и ( $501,0 \pm 100,0$ ) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась ( $99,1 \pm 0,5$ ) %, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $99,8 \pm 0,2$ ) %, 13–15 лет – ( $98,6 \pm 0,8$ ) %, 16–18 лет – ( $97,0 \pm 1,5$ ) %; нуждающихся в санации полости рта – ( $44,9 \pm 2,8$ ) %, ( $45,1 \pm 3,5$ ), ( $48,7 \pm 4,7$ ) и ( $39,9 \pm 8,5$ ) % соответственно; санированных воспитанников – ( $43,6 \pm 6,5$ ) %, ( $30,5 \pm 5,9$ ), ( $55,8 \pm 7,7$ ) и ( $87,4 \pm 5,8$ ) % соответственно.

### 6.23. Омский кадетский военный корпус

*Соматическая заболеваемость.* В 2009/2010–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 18,7 %, со II группой – 79,9 %, с III группой – 1,4 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 24,8 %, 74,3 и 0,9 % соответственно, 13–15 лет – 16,0 %, 82,6 и 1,4 % соответственно, 16–18 лет – 16,5 %, 81,8 и 1,7 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил ( $8059,2 \pm 1162,5$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $3403,2 \pm 429,4$ ) ‰, госпитализации – ( $1368,4 \pm 192,6$ ) ‰, трудопотери в днях – ( $8089,2 \pm 917,9$ ) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		М ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	88,5 ± 12,9
II	Новообразования	8,2 ± 1,3
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	15,9 ± 4,6
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	23,4 ± 5,0
V	Психические расстройства и расстройства поведения	38,6 ± 7,3
VI	Болезни нервной системы	171,9 ± 39
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	80,1 ± 15,0
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	58,4 ± 3,5
IX	Болезни системы кровообращения	102,5 ± 17,5
X	Болезни органов дыхания	1182,8 ± 143,8
XI	Болезни органов пищеварения	238,4 ± 30,7
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	200,3 ± 26,1
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	259,3 ± 41,5
XIV	Болезни мочеполовой системы	19,4 ± 4,0
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	804,8 ± 191,4
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	110,7 ± 16,6

**Стоматологическая заболеваемость.** Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили ( $1712,4 \pm 33,4$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $1844,5 \pm 119,2$ ) ‰, 13–15 лет – ( $1694,4 \pm 32,5$ ) ‰, 16–18 лет – ( $1714,8 \pm 59,6$ ) ‰; первичной заболеваемости – ( $584,1 \pm 41,4$ ) ‰, ( $632,3 \pm 96,0$ ), ( $564,6 \pm 34,1$ ) и ( $617,7 \pm 66,4$ ) ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась ( $99,9 \pm 0,1$ ) ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $100,0 \pm 0,0$ ) ‰, 13–15 лет – ( $99,9 \pm 0,1$ ) ‰, 16–18 лет – ( $99,9 \pm 0,1$ ) ‰; нуждающихся в санации полости рта – ( $45,6 \pm 2,6$ ) ‰, ( $47,4 \pm 7,5$ ), ( $47,3 \pm 2,3$ ) и ( $42,4 \pm 5,3$ ) ‰ соответственно; санированных воспитанников – ( $53,6 \pm 9,1$ ) ‰, ( $65,5 \pm 12,7$ ), ( $48,3 \pm 8,6$ ) и ( $64,2 \pm 11,1$ ) ‰ соответственно.

#### 6.24. Московское военно-музыкальное училище им. генерал-лейтенанта В.М. Халикова

**Соматическая заболеваемость.** В 2018/2019–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 44,2 ‰, со II группой – 54,6 ‰, с III группой – 1,2 ‰. В связи со спецификой обучения в данном учебном заведении набор осуществляется после 9 класса при наличии основного общего образования, где возраст воспитанников составляет 16–20 лет

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	$252,3 \pm 147,9$
II	Новообразования	$0 \pm 0$
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	$0 \pm 0$
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	$0 \pm 0$
V	Психические расстройства и расстройства поведения	$38,9 \pm 8,8$
VI	Болезни нервной системы	$780,8 \pm 151,1$
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	$237,2 \pm 39,0$
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	$109,3 \pm 11,3$
IX	Болезни системы кровообращения	$61,1 \pm 7,4$
X	Болезни органов дыхания	$2932,1 \pm 377,8$
XI	Болезни органов пищеварения	$155 \pm 18,8$
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	$132,8 \pm 13,2$
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	$0 \pm 0$
XIV	Болезни мочеполовой системы	$0 \pm 0$
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	$400,7 \pm 15,8$
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	$5,2 \pm 3,6$

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил ( $6040,4 \pm 594,1$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $5105,5 \pm 579,2$ ) ‰, госпитализации – ( $880,1 \pm 96,7$ ) ‰, трудопотерь в днях – ( $6934,3 \pm 1055,9$ ) ‰.

**Стоматологическая заболеваемость.** Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) составили ( $2401,8 \pm 264,9$ ) ‰, все воспитанники были в возрастной группе 16–18 лет.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников оказалась ( $98,2 \pm 0,2$ ) %; нуждающихся в санации полости рта – ( $41,5 \pm 2,8$ ) %, и санированных воспитанников – ( $90,6 \pm 2,5$ ) % соответственно.

## 6.25. Кемеровское президентское кадетское училище

**Соматическая заболеваемость.** В 2019/2020–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 7,7 %, со II группой – 90,3 %, с III группой – 2,0 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 8,1 %, 91,9 и 0 % соответственно, 13–15 лет – 5,0 %, 95,0 и 0 % соответственно, 16–18 лет – 15,2 %, 70,8 и 14,0 % соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	$18,0 \pm 10,7$
II	Новообразования	$0,6 \pm 0,6$
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	$0 \pm 0$
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	$47,6 \pm 21,5$
V	Психические расстройства и расстройства поведения	$1,0 \pm 1,0$
VI	Болезни нервной системы	$38,0 \pm 21,2$
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	$141,4 \pm 53,8$
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	$2,7 \pm 0,6$
IX	Болезни системы кровообращения	$24,8 \pm 6,6$
X	Болезни органов дыхания	$1455,7 \pm 406,8$
XI	Болезни органов пищеварения	$5,0 \pm 3,6$
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	$99,1 \pm 58,1$
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	$202,6 \pm 54,1$
XIV	Болезни мочеполовой системы	$13,8 \pm 9,7$
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	$275,1 \pm 159,8$
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	$168,9 \pm 33,2$

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(3725,6 \pm 570)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(2494,3 \pm 667,7)$  ‰, госпитализации –  $(1201,1 \pm 315,4)$  ‰, трудопотерь в днях –  $(5411 \pm 1670)$  ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили  $(1542,8 \pm 113,1)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1672,7 \pm 192,8)$  ‰, 13–15 лет –  $(1482,3 \pm 73,7)$  ‰, 16–18 лет –  $(1590,9 \pm 47,0)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(474,0 \pm 82,8)$  ‰,  $(539,5 \pm 116,4)$ ,  $(435,2 \pm 60,3)$  и  $(495,0 \pm 74,0)$  ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта –  $(34,1 \pm 3,3)$  %,  $(32,9 \pm 3,7)$ ,  $(35,4 \pm 2,6)$  и  $(41,7 \pm 1,4)$  % соответственно; санированных воспитанников –  $(67,6 \pm 17,0)$  %,  $(70,7 \pm 14,3)$ ,  $(61,9 \pm 20,5)$  и  $(78,3 \pm 21,7)$  % соответственно.

## **6.26. Санкт-Петербургский кадетский корпус «Пансион воспитанниц»**

*Соматическая заболеваемость.* В 2019/2020–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 26,3 %, со II группой – 65,4 %, с III группой – 8,3 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 33,2 %, 64,5 и 2,3 % соответственно, 13–15 лет – 22,6 %, 66,1 и 11,2 % соответственно, 16–18 лет – 10,4 %, 65,7 и 23,9 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил  $(12\ 933,1 \pm 957,6)$  ‰, первичной заболеваемости –  $(3209,6 \pm 162,4)$  ‰, госпитализации –  $(1608 \pm 231,1)$  ‰, трудопотерь в днях –  $(11\ 169,5 \pm 761,2)$  ‰.

*Стоматологическая заболеваемость.* Среднегодовые показатели общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (К00–К14 по МКБ-10) составили  $(1963,0 \pm 66,8)$  ‰, в том числе, в возрасте 10–12 лет –  $(1978,4 \pm 59,0)$  ‰ и 13–15 лет –  $(1684,9 \pm 0,0)$  ‰; первичной заболеваемости –  $(859,5 \pm 17,7)$  ‰,  $(888,7 \pm 17)$  и  $(452,1 \pm 0)$  ‰ соответственно.

Доля осмотренных стоматологом воспитанников в возрастных группах оказалась 100 %; нуждающихся в санации полости рта –  $(76,9 \pm 3,7)$  %,  $(80,4 \pm 6,2)$  и  $(35,6 \pm 0,0)$  % соответственно; санированных воспитанников –  $(71,2 \pm 2,2)$  %,  $(71,1 \pm 2,2)$  и  $(76,9 \pm 0,0)$  % соответственно.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		М ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	150,2 ± 43,1
II	Новообразования	2,3 ± 1,3
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0 ± 0
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4,5 ± 1,2
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0 ± 0
VI	Болезни нервной системы	102,3 ± 22
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	94,3 ± 13,3
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	32,8 ± 4,7
IX	Болезни системы кровообращения	2,2 ± 2,2
X	Болезни органов дыхания	1369,4 ± 180,8
XI	Болезни органов пищеварения	79,0 ± 13,8
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	273,9 ± 22,8
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	205,6 ± 64,3
XIV	Болезни мочеполовой системы	43,0 ± 7,0
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	413,2 ± 30,7
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	436,7 ± 70,0

### 6.27. Уссурийское суворовское военное училище

*Соматическая заболеваемость.* В 2014/2015–2021/2022 учебном году воспитанников с I группой здоровья было 5,0 %, со II группой – 93,6 %, с III группой – 1,4 %, в том числе в возрасте 10–12 лет – 5,1 %, 93,6 и 1,3 % соответственно, 13–15 лет – 5,7 %, 92,7 и 1,6 % соответственно, 16–18 лет – 3,5 %, 95,2 и 1,3 % соответственно.

Среднегодовой уровень общей заболеваемости в указанный период составил (3543,6 ± 110,1) ‰, первичной заболеваемости – (2383,6 ± 57,1) ‰, госпитализации – (440,3 ± 68,8) ‰, трудопотерь в днях – (8070,7 ± 381,3) ‰.

Обобщенные показатели первичной заболеваемости

Класс болезней по МКБ-10		M ± m, ‰
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	55,0 ± 22,3
II	Новообразования	0 ± 0
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,2 ± 0,4
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	20,7 ± 6,5
V	Психические расстройства и расстройства поведения	0 ± 0
VI	Болезни нервной системы	1,0 ± 0,4
VII	Болезни глаз и его придаточного аппарата	7,0 ± 2,6
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	10,3 ± 1,6
IX	Болезни системы кровообращения	0,2 ± 0,2
X	Болезни органов дыхания	1910,1 ± 82,4
XI	Болезни органов пищеварения	17,1 ± 1,9
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	59,7 ± 6,6
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	64,6 ± 5,7
XIV	Болезни мочеполовой системы	0,5 ± 0,5
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	210,1 ± 26,0
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	26,1 ± 4,2

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучили показатели групп состояния здоровья и заболеваемости, представленные в отчетах по форме 13К/МЕД, за 12 лет с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год из 27 общеобразовательных организаций Минобороны России, в которых обучались около 14 тыс. воспитанников.

1. Среднегодовая доля воспитанников с I группой здоровья была ( $25,3 \pm 0,9$ ) %, со II группой – ( $60,7 \pm 0,6$ ) %, с III группой – ( $14,0 \pm 1,2$ ) %. В последние годы отмечается тенденция увеличения числа воспитанников с I и II группой здоровья и уменьшение с III группой. Эти результаты свидетельствуют о правильно организованном учебно-воспитательном процессе и оптимизации медицинского сопровождения учащихся.

2. Среднегодовой показатель общей заболеваемости воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России с 2010/2011 по 2021/2022 учебный год составил ( $5619,9 \pm 319,9$ ) ‰, первичной заболеваемости – ( $2709,0 \pm 77,1$ ) ‰, госпитализации – ( $1356,2 \pm 115,7$ ) ‰, дней нетрудоспособности – ( $7788,9 \pm 647,0$ ) ‰. Выявлены тенденции увеличения показателей общей и первичной заболеваемости при уменьшении данных госпитализации и нетрудоспособности.

Статистически достоверно низкие уровни видов проанализированной заболеваемости выявлены у воспитанников в возрасте 16–18 лет по сравнению с младшими когортами воспитанников. Необходимо оптимизировать мероприятия по адаптации функциональных резервов организма вновь прибывающих воспитанников в общеобразовательные организации.

1-й ранг значимости в структуре первичной заболеваемости общего массива воспитанников составили данные болезней органов дыхания (X класс по МКБ-10) с уровнем ( $1543,5 \pm 74,5$ ) ‰ и долей 56,7 % в структуру от всей первичной заболеваемости; 2-й ранг – симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (XVIII класс), – ( $291,4 \pm 18,2$ ) ‰ и 10,8 % соответственно, 3-й ранг – болезней кожи и подкожной клетчатки (XII класс) – ( $131,8 \pm 5,0$ ) ‰ и 4,9 %; 4-й ранг – болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (XIII класс) – ( $117,3 \pm 9,7$ ) ‰ и 4,3 %; 5-й ранг – болезней органов пищеварения (XI класс) – ( $112,8 \pm 4,3$ ) ‰ и 4,2 %; 6-й ранг – травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (XIX

класс) ( $107,7 \pm 6,7$  %) и 4 % соответственно. В сумме показатели перечисленных 6 ведущих классов составили 84,9 % от всей структуры первичной заболеваемости. За исключением болезней органов дыхания, которые демонстрировали тенденцию снижения показателей, другие ведущие классы болезней демонстрировали увеличение данных.

3. Почти 100 % воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России были осмотрены стоматологом – ( $99,7 \pm 0,1$ ) %, в том числе, в возрасте 10–12 лет – ( $99,9 \pm 0,0$ ) %, 13–15 лет – ( $99,7 \pm 0,1$ ) %, 16–18 лет – ( $99,3 \pm 0,2$ ) %.

Среди всех воспитанников, нуждающихся в санации полости рта, оказалось ( $40,9 \pm 1,2$ ) %, санированных – ( $75,4 \pm 1,8$ ) %. Нуждающихся в санации полости рта воспитанников в возрасте 10–12 лет было ( $40,4 \pm 1,5$ ) %, 13–15 лет – ( $42,1 \pm 1,4$ ) %, 16–18 лет – ( $43,5 \pm 1,6$ ) %. При сравнении показателей в группах статистически достоверных различий не выявлено.

4. Среднегодовые показатели уровня общей стоматологической заболеваемости или обращаемости (K00–K14 по МКБ-10) у всех воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России составили ( $1687,9 \pm 16,0$ ) ‰, первичной стоматологической заболеваемости – ( $563,4 \pm 12,2$ ) ‰. При низких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды уровней общей и первичной стоматологической заболеваемости напоминают инвертированные U-кривые с уменьшением показателей в последний период наблюдения.

Среднегодовой уровень общей стоматологической заболеваемости у воспитанников в возрасте 10–12 лет оказался ( $1681,9 \pm 21,3$ ) ‰, в возрасте 13–15 лет – ( $1677,1 \pm 19,8$ ) ‰, в возрасте 16–18 лет – ( $1754,4 \pm 21,8$ ) ‰. Наиболее выраженный подъем данных общей стоматологической заболеваемости наблюдался у воспитанников в возрасте 16–18 лет

Среднегодовой уровень первичной стоматологической заболеваемости у воспитанников в возрасте 10–12 лет составил ( $563,4 \pm 12,2$ ) ‰, в возрасте 13–15 лет – ( $576,8 \pm 15,5$ ) ‰, в возрасте 16–18 лет – ( $591,5 \pm 14,6$ ) ‰. Статистически значимых различий в показателях первичной стоматологической заболеваемости в возрастных группах не выявлено.

5. При эпидемиологическом стоматологическом обследовании 3701 воспитанника в общеобразовательных организациях Минобороны России средний показатель индекса интенсивности кариеса был ( $4,0 \pm 0,1$ ) ед. Отмечается рост индекса интенсивности кариеса в

возрастных группах. Самый высокий уровень индекса интенсивности кариеса был у воспитанников со скученностью зубов –  $(5,3 \pm 0,4)$  ед. и, наоборот, у воспитанников, имеющих тремы (диастему), индекс был самым низким  $(2,6 \pm 0,7)$  ед. При мезиальном типе прикуса индекс оказался  $(4,2 \pm 0,6)$  ед., при перекрестном –  $(4,6 \pm 0,4)$  ед., при глубоком –  $(3,4 \pm 0,2)$  ед.

Выявлено также, что отсутствие гигиены полости рта сказывается на прогрессировании развития кариеса. Если индекс гигиены полости рта оценивался как 0 баллов, индекс интенсивности кариеса был  $(3,5 \pm 0,1)$  ед., 1 и 2 балла –  $(3,8 \pm 0,1)$  и  $(3,8 \pm 0,3)$  соответственно, 3 балла –  $(5,4 \pm 0,5)$  ед. Само собой разумеется, чем выше был уровень гигиены полости рта, тем интенсивность кариеса меньше.

Анализ пораженности кариесом у воспитанников с разной группой соматического здоровья показал, что у лиц с I группой здоровья индекс интенсивности кариеса составил  $(3,2 \pm 0,1)$  ед., со II группой –  $(3,5 \pm 0,1)$  ед. с III группой –  $(3,9 \pm 0,2)$  ед. Выявлено, что общесоматическая патология наряду с зубочелюстными аномалиями и нерегулярной гигиеной полости рта оказывает значительное влияние на интенсивность кариозного процесса у воспитанников.

В результате эпидемиологического стоматологического обследования зубочелюстные аномалии выявлены в 39,6 % воспитанников, в том числе: аномалии соотношения зубных дуг (K07.2) – в 28,7 %, аномалии положения зубов (K07.3) – в 10,9 %.

Обследование с помощью индекса Dental Aesthetic Index (DAI) показало, что среди воспитанников с зубочелюстными аномалиями нуждались в безотлагательном обязательном ортодонтическом лечении – 1 %, в плановом лечении – 11,9 % в избирательном и рекомендательном ортодонтическом лечении – 26,6 %, не нуждались – остальные или 60,5 % воспитанников.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.Н., Юзбашев М.М. Анализ временных рядов и прогнозирование : учеб. для студентов вузов М. : Финансы и статистика, 2010. 317 с.
2. Ашвиц И.В. О некоторых показателях состояния здоровья воспитанников учебного заведения начального военного образования (на примере Омского кадетского корпуса) // Омский научный вестник. 2006. № 9 (46). С. 301–303.
3. Балашова Е.А., Мазур Л.И., Шадрин И.П. Состояние здоровья мальчиков-подростков, обучающихся в кадетском корпусе // Медицинский совет. 2022. Т. 16, № 12. С. 193–199. DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-12-19.
4. Балашова Л.А., Карасева Н.В., Жмакин И.А. Особенности оказания и некоторые результаты лечебно-профилактической деятельности в ФГКОУ «Тверское суворовское военное училище Министерства обороны» Российской Федерации // Тверской медицинский журнал. 2020. № 2. С. 132–136.
5. Баразенко К.В., Прокопенко А.А., Шамрей В.К., Колчев А.И. Особенности психического здоровья учащихся кадетских корпусов // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2007. № 2 (18). С. 62–65.
6. Белякова И.С., Тарасочкина Д.С. Особенности заболеваемости кадетов Астраханской области // Chronos. 2022. Т. 7, № 3 (65). С. 4–7.
7. Воронина Ю.С., Сахаров А.В. Наркологическое здоровье курсантов суворовского военного училища // Наркология. 2020. Т. 19, № 12. С. 53–58.
8. Воронина Ю.С., Сахаров А.В. Проявления суицидального риска и агрессивности в структуре невротических расстройств у курсантов суворовского военного училища // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021. № 4 (113). С. 37–46.
9. Григорьев С.Г., Евдокимов В.И., Иванов В.В. [и др.]. Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных сил Российской Федерации (2007–2016 гг.) // Военно-медицинский журнал. 2017. Т. 338, № 10. С. 4–14.
10. Денисова Е.В., Пак А.В. Факторы, провоцирующие развитие гингивита у курсантов кадетского корпуса // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. Т. 4, № 5. С. 746–748.
11. Дукельская Н.К., Красильников М.С., Голубенко Р.А. Анализ обеспеченности медицинским имуществом обучающихся в довузовских образовательных организациях Министерства обороны Российской Федерации // Актуальные вопросы развития российской фармации – Ильинские чтения : материалы XI ежегод. межвуз. межрегион. научн. конф. СПб., 2022. С. 59–67.
12. Евдокимов В.И., Мосягин И.Г., Сивашенко П.П. Сравнение показателей заболеваемости военнослужащих по призыву Военно-морского флота и Сухопутных войск Российской Федерации (2003–2018 гг.) : монография / Медицинская служба Главного командования Военно-морского флота Российской Федерации, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2019. 94 с. (Серия «Заболеваемость военнослужащих». Вып. 12).
13. Евдокимов В.И., Сивашенко П.П. Показатели заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных сил Российской Федерации (2003–2016 гг.) : монография / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2018. 76 с. (Серия «Заболеваемость военнослужащих». Вып. 4).
14. Евдокимов В.И., Чернов Д.А., Сивашенко П.П., Шамрей В.К. Показатели психической заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных сил Рос-

сийской Федерации и Республики Беларусь (2003–2018 гг.) : монография / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Гомельский государственный медицинский университет, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2020. 89 с. (Серия «Заблаговременность военнослужащих». Вып. 13).

15. Жилина Е.А., Шестакова В.Н., Доскин В.А. Сравнительная характеристика состояния здоровья, профессиональных интересов учащихся при поступлении в кадетский корпус и педагогический лицей // Вопросы практической педиатрии. 2011. Т. 6, № 3. С. 100–102.

16. Илешева Д.Р., Белякова И.С., Милюченкова Л.А. Динамика показателей здоровья воспитанников кадетского корпуса в процессе обучения // Chronos. 2022. Т. 7, № 9 (71). С. 7–10.

17. Леус П.А. Клиническая индексная оценка стоматологического статуса : учеб.-метод. пособие. Минск : БГМУ, 2009. 60 с.

18. Макарова И.И., Шеховцов В.П., Панкрушина А.Н. Оценка психологического статуса суворовцев-первокурсников // Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14, № 8. С. 210–211.

19. Маклакова О.А., Вандышева А.Ю., Толмачева О.Г., Эйфельд Д.А. Особенности патологии опорно-двигательного аппарата у детей инновационного образовательного учреждения // Профилактическая и клиническая медицина. 2020. № 3 (76). С. 21–25.

20. Михайлов Ю.И., Солдатов И.К., Будрин А.Г. [и др.]. Предсказательное моделирование стоматологического обеспечения довузовских образовательных организаций // Международная конференция по мягким вычислениям и измерениям. 2019. Т. 1. С. 363–365.

21. Найденова И.А. Развитие стрессоустойчивости и адаптационных характеристик личности воспитанников кадетских училищ Министерства обороны Российской Федерации // Мир образования – образование в мире. 2018. № 3 (71). С. 268–275.

22. Никитенко В.В., Железняк В.А., Федорова А.В. [и др.]. Комплекс рекомендаций по профилактике нарушений прикуса у обучающихся Санкт-Петербургского кадетского корпуса пансиона воспитанниц Министерства обороны Российской Федерации // Известия Российской военно-медицинской академии. 2020. Т. 39, № 4. С. 44–48.

23. О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них: указания начальника Главного военно-медицинского управления Минобороны России от 15.04.2013 г. № 161/2/2/721.

24. Об утверждении Типового положения о медицинском обеспечении обучающихся президентских кадетских, суворовских военных, Нахимовского военно-морского, Московского военно-музыкального училищ, кадетских (морских кадетских) корпусов Министерства обороны Российской Федерации: приказ Минобороны России от 09.10.2012 г. № 3100.

25. Орехова Л.Ю., Петров А.А., Лобода Е.С. [и др.]. Изучение функционального состояния системы микроциркуляторного русла в тканях пародонта у лиц различных возрастных групп // Стоматология детского возраста и профилактика. 2020. Т. 20, № 2 (74). С. 88–94. DOI: 10.33925/1683-3031-2020-2-88-94.

26. Романенко С.П., Новикова И.И., Сорокина А.В., Савченко О.А. Условия воспитания и обучения в кадетских корпусах приволжского федерального округа в показателях санитарно-эпидемиологического благополучия // Уральский медицинский журнал. 2020. № 12 (195). С. 157–160.

27. Сахаров А.В., Воронина Ю.С., Стец В.А. Социально-демографические и психологические характеристики курсантов суворовского военного училища (по

материалам медицинского освидетельствования и психофизиологического обследования) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. № 1 (98). С. 57–61.

28. Сибирякова Н.В. Динамика и особенности психологической адаптации кадетов к образовательному процессу // Chronos. 2022. Т. 7, № 3 (65). С. 8–12.

29. Соколов Н.А., Саунина А.А., Михайлова Е.С., Солдатов И.К. Распространенность очаговой одонтогенной инфекции у воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России с дистальным прикусом // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2022. № 4. С. 31–39. DOI: 10.25016/2541-7487-2022-0-4-31-39.

30. Соколов Н.А., Саунина А.А., Огрина Н.А., Солдатов И.К. Оценка зубочелюстных аномалий у воспитанников общеобразовательных организаций Минобороны России и ее влияние на уровень тревожности // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2022. № 3. С. 58–64. DOI: 10.25016/2541-7487-2022-0-3-58-64.

31. Указания по ведению медицинского учета и отчетности в Вооруженных силах Российской Федерации на мирное время. М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2001. 40 с.

32. Чебыкина А.В., Терентьев Л.П. Проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в довузовских образовательных организациях Министерства обороны Российской Федерации // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. № S1. С. 209–210.

33. Чебыкина А.В., Яковлев А.Г., Меркушев С.И. Санитарно-гигиеническое благополучие воспитанников довузовских образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации // Известия Российской военно-медицинской академии. 2020. Т. 39, № S3-3. С. 226–231.

34. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Сивашенко П.П. [и др.]. Показатели психического здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в 2003–2016 гг. // Военно-медицинский журнал. 2017. Т. 338, № 11. С. 10–18.

35. Эйфельд Д.А., Устинова О.Ю., Зайцева Н.В., Савочкина А.А. Оценка потенциальной опасности влияния риск-индуцирующих факторов образовательного процесса и среды обитания на соматическое здоровье учащихся школ различного типа // Анализ риска здоровью. 2022. № 4. С. 72–86. DOI: 10.21668/health.risk/2022.4.07.

36. Эйфельд Д.А., Штина И.Е., Маклакова О.А., Валина С.Л. Оценка функциональных резервов кардиореспираторной системы у учащихся кадетского корпуса // Здоровье населения и среда обитания. 2021. № 6 (339). С. 65–70. DOI: 10.35627/22195238/202133966570.

37. Яманова Г.А., Антонова А.А. Сравнительная характеристика физического развития учащихся кадетских и общеобразовательных учреждений // Наука молодых. 2022. Т. 10, № 4. С. 373–380. DOI: 10.23888/НМЖ2022104373-380.

38. Яманова Г.А., Антонова А.А., Сагитова Г.Р. [и др.]. Оценка физического развития кадетов Астраханской области // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 4-2 (118). С. 94–97. DOI: 10.23670/IRJ.2022.118.4.088.

39. Яманова Г.А., Сагитова Г.Р., Антонова А.А. [и др.]. Динамическая оценка состояния здоровья кадетов (на примере казачьего кадетского корпуса Астраханской области) // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2022. Т. 19. № 3. С. 29–33.

**Медико-статистические показатели здоровья  
и заболеваемости воспитанников  
общеобразовательных организаций  
Минобороны России**

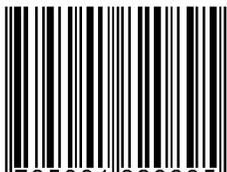
**Монография**

**Серия «Заболеваемость военнослужащих»  
Выпуск 21**

Солдатов Иван Константинович – канд. мед. наук доц., докторант, каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0001-8740-9092, e-mail: ivan-soldatov@mail.ru

Евдокимов Владимир Иванович – д-р мед. наук проф., преподаватель, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2); гл. науч. сотр., Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru

ISBN 978-5-00182-089-5



9 785001 820895 >

Корректор Е.А. Маркова  
Компьютерная верстка В.И. Евдокимов  
Дизайн обложки С.И. Рыжкова

Отпечатано в полном соответствии с представленным оригиналом-макетом  
в ИПЦ «Измайловский», Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д,  
тел. (812) 251-50-26

---

Направлено в печать 27.12.2023 г. Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Объем 6,1 печ.л.  
Тираж 500 экз.

---