

На правах рукописи

Давыдова Татьяна Евгеньевна

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва, 2016

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ИПО ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

**Перепелкина
Наталья Юрьевна**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отдела
стратегического анализа в здравоохранении
ФГБНУ «Национальный НИИ
общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

**Чичерин
Леонид Петрович**

доктор медицинских наук,
профессор кафедры
общественного здоровья,
здравоохранения и гигиены
ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов»,
профессор

**Коновалов
Олег Евгеньевич**

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «26» февраля 2016 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, и на сайте: http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Davidova_text.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2016 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Т.П.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Для Российской Федерации проблема сохранения и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи приобретает особую значимость (В.И. Стародубов, 2011; В.О. Щепин, 2012; А.А. Баранов 2013; Л.П. Чичерин, 2013; Н.В. Полунина, 2013; Р.У. Хабриев, 2014). Популяция подрастающего поколения представляет собой важнейший демографический, социальный, экономический, интеллектуальный, научный, культурный и оборонный ресурс для страны.

За последние 15-20 лет вследствие демографического кризиса в России произошло снижение численности граждан призывного возраста (О.С. Работкин, 2008; В.Ю. Альбицкий, 2010; О.В. Шарапова, 2010; В.Н. Ядчук, 2011; Т.М. Максимова, 2012).

Научные исследования, посвященные установлению закономерностей изменения здоровья детей и подростков, свидетельствуют об ухудшении состояния их здоровья, росте уровней заболеваемости, снижении показателей физического развития и физической подготовленности, что создает трудности для формирования полноценного и боеспособного контингента Вооруженных Сил Российской Федерации (С.А. Кузьмин, 2011; А.М. Шелепов и соавт., 2012; С.В. Ефимова, 2012; Н.К. Смагулов и соавт., 2013; Ю.А. Тюков и соавт., 2013; А.А. Согияйнен, 2013; С.В.Смирнов, 2014; Н.Е. Кучин, 2014).

По данным Главного центра военно-врачебной экспертизы Министерства обороны РФ за последнее десятилетие показатели годности граждан к военной службе снизились более чем на 30%. В 2013 году каждый третий призывник по состоянию здоровья был освобожден от военной службы или получил отсрочку от призыва.

Распоряжением Правительства РФ от 3 февраля 2010 г. № 134-р утверждена Концепция федеральной системы подготовки граждан к военной

службе до 2020 года, основной целью которой является «создание условий для обеспечения гарантированного комплектования Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск и воинских формирований физически и морально-психологически подготовленными гражданами».

Поэтому не менее значимыми являются и социальные характеристики призывников и военнослужащих, которые оказывают существенное влияние на морально-психологический климат в Вооруженных Силах РФ (Р.С. Гаджиев, 2004; М.В. Петров, 2009; В.Р. Медведев, 2011; А.А. Ворона, 2011; И.Л. Мызников, 2011; Н.Г. Коршевер, 2011).

В отдельных научных исследованиях рассматриваются региональные медико-социальные аспекты здоровья граждан до- и призывного возраста (В.Н. Ядчук, 2006; Е.Л. Козлова, 2008; Б.Г. Шигапов, 2008; Е.В. Ануфриева, 2009; А.В. Юмукян, 2013; В.И. Хмелик, 2015). Сведения о медико-социальных особенностях призывников позволяют рационально и эффективно использовать возможности каждого, избегать срывов адаптации и ухудшения здоровья за время прохождения военной службы по призыву.

Одной из характеристик, которая оценивает различные стороны жизни, является качество жизни. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, - новая методология в здравоохранении XXI века. Качество жизни (КЖ) - интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния человека, полученная на основе субъективного восприятия (А.А. Новик, Т.И. Ионова, 2004, 2007). В научной литературе встречаются единичные исследования, посвященные оценке качества жизни призывников и военнослужащих (Н.Н. Крюков с соавт., 2005; Е.Ю. Соловьев, 2009; Н.В. Катунькина, 2009). При этом отсутствуют работы, в которых представлена сравнительная характеристика качества гражданской и военной жизни.

В ряде публикаций по изучению качества жизни призывников доказана взаимосвязь успешности выполнения военно-профессиональной деятельности с физическим, социальным и психологическим

функционированием (А.А. Ворона, 2011; С.В. Ефимова, 2012; С.В. Смирнов, 2015).

Углубленные исследования состояния здоровья, медико-социальных особенностей и качества жизни военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, являются актуальным. Кроме того, изучение динамики изменения показателей здоровья, социальных характеристик и качества жизни военнослужащих позволяет оценивать влияние военной среды на медико-социальные аспекты здоровья.

Подобных исследований среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в войсковых частях, дислоцированных на территории Оренбургской области, ранее не проводилось.

Все вышеизложенное обосновывает актуальность настоящего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: дать комплексную оценку здоровью, медико-социальным особенностям и качеству жизни военнослужащих, проходящих службу по призыву на территории Оренбургской области.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Дать оценку показателям здоровья лиц, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области.
2. Оценить динамику изменения показателей физического развития военнослужащих.
3. Проанализировать результаты оценки военнослужащими собственного здоровья.
4. Определить медико-социальные особенности лиц, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области.
5. Оценить параметры качества гражданской и военной жизни лиц, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Впервые на основе объективной оценки показателей здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области, установлена негативная динамика изменения таких показателей, как распределение по группам здоровья, уровни общей и первичной заболеваемости.

За время прохождения военной службы установлена положительная динамика изменения показателей физического развития военнослужащих.

Сведения о состоянии здоровья военнослужащих дополнены результатами субъективной оценки собственного здоровья. Отмечено, что за время прохождения военной службы субъективная оценка здоровья статистически значимо улучшалась.

В результате оценки медико-социальных особенностей граждан, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области, установлена высокая распространенность среди них вредных привычек. Доказано, что имеется связь между показателями субъективной оценки здоровья и распространенностью таких вредных привычек, как курение табака и употребление алкоголя.

Сравнение параметров качества гражданской и военной жизни позволило выявить следующую закономерность: за время прохождения военной службы отмечено статистически достоверное улучшение большинства шкал качества жизни.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате исследования получены новые сведения: об объективной оценке здоровья военнослужащих, включая показатели физического развития; о субъективной оценке военнослужащими собственного здоровья; о медико-социальных особенностях призывного контингента, включая

распространенность среди них вредных привычек; о качестве гражданской и военной жизни лиц, проходящих службу по призыву на территории Оренбургской области. Это позволило дать комплексную оценку состоянию здоровья, медико-социальным параметрам и качеству жизни изученной категории военнослужащих.

Доказана необходимость проведения динамического наблюдения за изменениями показателей здоровья, медико-социальных показателей и параметров качества жизни лиц, проходящих военную службу по призыву. Мониторинг вышеперечисленных показателей целесообразно широко внедрять в других субъектах Российской Федерации.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. За прошедшие пять лет отмечены негативные изменения уровней общей и первичной заболеваемости лиц, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области.

2. За время прохождения военной службы отмечено статистически достоверное улучшение показателей физического развития военнослужащих.

3. Между показателями, характеризующими субъективную оценку здоровья и распространенность вредных привычек, отмечена прямая сильная корреляционная связь. Доказано, что с увеличением количества ежедневно выкуриваемых сигарет увеличивалась кратность простудных заболеваний, а с увеличением объема употребляемого (до призыва в Вооруженные Силы РФ) алкоголя ухудшалась субъективная оценка здоровья.

4. За время прохождения военной службы большинство параметров качества жизни статистически достоверно улучшалось. Отмечено преобладание физического над психологическим компонентом качества жизни.

ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

В медицинской службе испытательного полигона ФГБУ «3 ЦНИИ» Минобороны России и 106 учебного центра (войск ПВО) Сухопутных Войск ВС РФ, в призывной комиссии ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области» внедрены мониторинг показателей здоровья, включая физическое развитие, медико-социальный мониторинг и мониторинг качества жизни призывников и военнослужащих, проходящих военную службу по призыву (Акты внедрения от 05.12.2014 г., от 25.12.2014 г. и от 15.12.2014 г.).

На основании полученных результатов исследования разработаны и апробированы методические рекомендации «Мониторинг медико-социальных показателей и качества жизни военнослужащих».

Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения Оренбургского, Башкирского и Южно-Уральского государственных медицинских университетов (Акты внедрения от 05.12.2014 г., от 05.11.2014 г. и от 19.11.2014 г.).

АПРОБАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы исследования были доложены и обсуждены на:

- II Международной научно-практической конференции «Общественное здоровье: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации» (г. Новосибирск, 14 – 15 октября 2010 г.);
- Научно-практической конференции, посвященной 200-летию Свердловской областной клинической больницы (г. Екатеринбург, 17 ноября 2011 г.);
- XI Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы военной и практической медицины» (г. Оренбург, 24 – 25 ноября 2011 г.);

- Научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы эффективности управления здравоохранением» (г. Москва, 14 – 16 декабря 2011 г.);

- Всероссийской научно-практической конференции «Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров» (г. Москва, 3 – 4 октября 2012 г.);

- II Всероссийской конференции с международным участием студентов и молодых ученых в рамках «Дней молодежной медицинской науки», посвященной 125-летию со дня рождения чл.-корр. АМН СССР профессора Ф.М. Лазаренко (г. Оренбург, 15 – 18 апреля 2013 г.);

- Научно-практической конференции с международным участием «Организационные, правовые и экономические проблемы здравоохранения Российской Федерации и пути их решения» (г. Новосибирск, 22 мая 2013 г.);

- Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения РНИМУ им. Н.И. Пирогова (г. Москва, 12 марта 2014 г.);

- Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы организации здравоохранения и общественного здоровья» (г. Оренбург, 21 марта 2014 г.).

- Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы военной и практической медицины» (г. Оренбург, 20 - 21 ноября 2014 г.; 11 декабря 2015 г.).

По теме исследования опубликовано 18 печатных работ, из которых 4 статьи в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень изданий, рекомендованный ВАК Минобрнауки России.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРА заключается в составлении программы и плана исследования, осуществлении сбора и анализа литературы по теме исследования, разработке анкет и проведении социологического

исследования. Автор принимал личное участие в сборе, статистической обработке и оценке полученных материалов исследования. Обзор литературы, оформление глав диссертации, формулировка выводов и практических рекомендаций выполнены при непосредственном участии автора. Личный вклад автора в выполнение исследования составил более 85%.

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИИ

Общий объем диссертации - 158 страниц печатного текста. Диссертация состоит из введения, пяти глав, включая обзор литературы, описание организации, материалов и методов исследования, три главы с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 194 отечественных и 43 зарубежных источников, девяти приложений. Диссертация иллюстрирована 21 таблицей, 15 рисунками и 1 схемой.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении диссертации обоснована актуальность выбора темы, представлены цель и задачи исследований, сформулирована научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, изложены основные положения, выносимые на защиту.

Исследование выполнено в одном из субъектов Российской Федерации - Оренбургской области, на примере двух войсковых частей Сухопутных войск Оренбургского гарнизона, имеющих сходные условия прохождения военной службы, сходные специальные задачи, стоящие перед военнослужащими, и должностные обязанности лиц, призванных на военную службу.

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ



Объектом исследования стали граждане в возрасте 18 – 27 лет, проходящие военную службу по призыву на территории Оренбургской области. Периодом наблюдения явились 2009 – 2013 годы. Работа выполнялась последовательно (5 этапов) и носила системный характер.

На 1 этапе исследования изучалось состояние здоровья военнослужащих (группы здоровья, заболеваемость, увольняемость и др.), применялась методика сплошного исследования, источником сведений о показателях здоровья являлись учетные и отчетные медицинские документы;

На 2 этапе исследования проводилось исследование показателей физического развития военнослужащих в динамике (на первом и шестом месяцах военной службы) среди 497 человек. Анализировались следующие антропометрические и физиометрические показатели: длина тела, масса тела, толщина кожно-жировых складок (в 8 стандартных точках), обхваты (10 показателей), сила кисти руки, жизненная емкость легких, рассчитывались антропометрические индексы (9 показателей);

На 3 этапе исследования осуществлялось социологическое исследование (анонимное анкетирование) среди 493 человек с целью изучения оценки военнослужащими собственного здоровья.

На 4 этапе исследования были определены медико-социальные особенности среди 493 военнослужащих, которые участвовали в анонимном анкетировании, применялась методика выборочного исследования, рассчитывалась репрезентативность выборки;

На 5 этапе исследования выполнялась оценка параметров качества жизни лиц до призыва на военную службу и во время прохождения военной службы, использовался международный стандартизированный опросник MOS SF-36 среди 495 военнослужащих.

В работе применялись методы: статистический, социологический и аналитический.

Статистическая обработка материала включала расчет абсолютных, относительных (интенсивные, экстенсивные, динамический ряд) и средних

величин. При этом оценка динамики показателей выполнялась с помощью расчета специальных показателей: абсолютный прирост, темпы прироста, показатель роста и наглядности. Статистическая достоверность различий изучаемых показателей проводилась с применением критерия Стьюдента (t). Кроме того, в работе использовались: кластерный анализ и метод построения таблиц сопряженности.

Результаты диспансеризации военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, показали, что среднемноголетняя доля лиц с I группой здоровья составила 46,8%, доля лиц со II группой здоровья - 36,8%, и доля лиц с III группой здоровья - 16,4%. При этом установлена негативная динамика изменения распределения военнослужащих по группам здоровья. Так, за период с 2009 по 2013 годы отмечено снижение (на 44,1%) доли лиц, отнесенных к I группе здоровья, и увеличение (на 90,7%) доли лиц, отнесенных ко II группе здоровья. При этом доля лиц III группы здоровья снизилась на 12,3%.

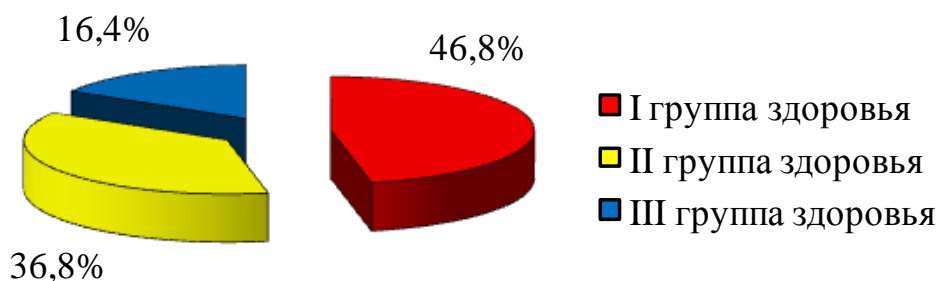


Рисунок 1. Распределение военнослужащих по группам здоровья (среднемноголетние показатели, 2009 – 2013 гг.), в %.

За пятилетний период (2009 - 2013 гг.) уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости военнослужащих за медицинской помощью, имел статистически достоверные колебания ($p < 0,05$): максимальным данный показатель был в 2010 году, когда составил 3498,6 на 1000, а минимальным -

в 2013 году (2303,1 на 1000). В целом за пять лет показатель общей заболеваемости военнослужащих увеличился в 2,14 раз.

За период с 2009 по 2013 годов динамика изменения уровня первичной заболеваемости военнослужащих имела негативную тенденцию. Данный показатель с 859,3 на 1000 (в 2009 г.) вырос до 1815,2 на 1000 (в 2013 г.) ($p < 0,05$). За пять лет уровень первичной заболеваемости военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, увеличился в 2,11 раза.

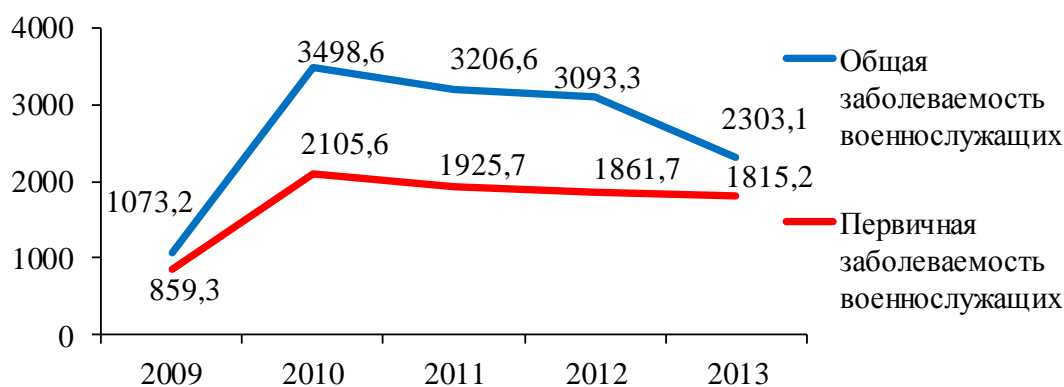


Рисунок 2. Динамика показателей заболеваемости (на 1000 чел.) военнослужащих (2009 – 2013 гг.), в %.

В структуре первичной заболеваемости преобладали следующие классы болезней: органов дыхания (среднепогодная доля 54,3%), кожи и подкожной клетчатки (14,4%), инфекционные и паразитарные болезни (8,4%), органов пищеварения (5,1%), системы кровообращения (2,4%).

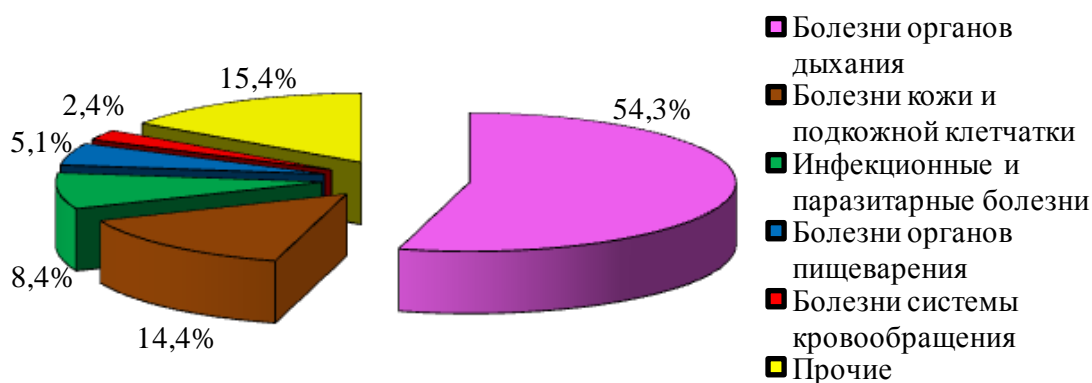


Рисунок 3. Структура первичной заболеваемости военнослужащих (2009 - 2013 гг.), в %.

Результаты сравнительного анализа показали, что уровни заболеваемости среди военнослужащих изучаемых войсковых частей были статистически достоверно выше ($p < 0,05$), чем среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в Центральном военном округе и в целом в Вооруженных Силах Российской Федерации.

За прошедший пятилетний период наблюдения зарегистрирована незначительная (на 11,8%) тенденция к снижению уровня госпитализированной заболеваемости среди военнослужащих изучаемых войсковых частей.

Отмечено, что в 2013 году по сравнению с 2009 годом увольняемость из Вооруженных Сил по состоянию здоровья, уменьшилась в 5,1 раз.

В результате исследования было установлено, что показатели физического развития военнослужащих спустя 5 месяцев военной службы статистически достоверно улучшились ($p < 0,05$). Так, доля лиц, имеющих хорошее и удовлетворительное физическое развитие, выросла с 69,6% до 93,2%. При этом на 6-м месяце военной службы отмечено снижение доли военнослужащих, имеющих недостаточное физическое развитие: с 30,4% до 6,8%.

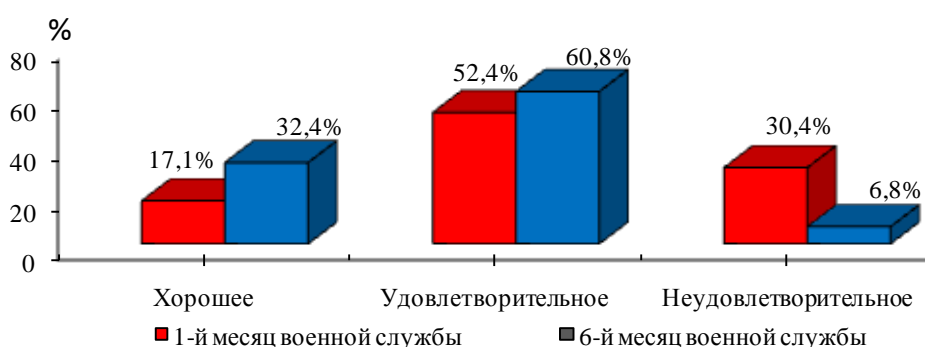


Рисунок 4. Динамика показателей физического развития военнослужащих за первые 6 месяцев военной службы

Представлены результаты расчета антропометрических индексов, характеризующих физическое развитие военнослужащих на 1-м и 6-м месяцах военной службы.

Таблица 1

Динамика антропометрических индексов
военнослужащих за 5 месяцев военной службы

№ п/п	Показатель	M±m		M±σ		P
		1 мес. службы	6 мес. службы	1 мес. службы	6 мес. службы	
1.	Индекс массы тела	22,1±0,1	23,4±0,3	22,1±0,3	23,4±0,6	p<0,05
2.	Индекс Кетле	387,9±2,3	408,4±2,2	387,9±5,2	408,4±4,9	p<0,05
3.	Индекс Эрисмана	1,3±0,3	1,1±0,2	1,3±0,6	1,1±0,5	p>0,05
4.	Индекс Пинье	19,9±0,7	16,9±0,5	19,9±1,5	16,9±1,2	p<0,05
5.	Силовой индекс	61,2±0,4	60,7±0,3	61,1±0,9	60,7±0,7	p>0,05
6.	Соотношение окружностей талии к бедрам	0,8±0,1	0,8±0,1	0,82±0,1	0,83±0,1	p<0,05
7.	Жизненный индекс	54,2±0,4	51,4±0,3	54,2±0,8	51,4±0,7	p<0,05
8.	Относительная масса жировой ткани	8,9±0,2	11,8±0,2	8,9±0,5	11,8±0,4	p<0,05
9.	Абсолютная мышечная масса	26,9±0,1	26,7±0,2	26,9±0,4	26,7±0,5	p<0,05

В результате кластерного анализа было выделено 6 кластеров (групп военнослужащих), которые отличались исходными показателями физического развития и темпами изменения отдельных показателей физического развития за время прохождения военной службы.

Военнослужащие, вошедшие в кластер 2(11,2% от всех обследованных), имели повышенное питание, а спустя 5 месяцев военной службы среди них зарегистрировано снижение большинства средних значений показателей физического развития на фоне нормализации алиментарного статуса и положительной динамики темпов прироста силового индекса. Среди военнослужащих, вошедших в кластеры 1, 3, 4, и 6 наблюдалось увеличение темпов прироста таких показателей, как масса, индекс массы тела (ИМТ), относительная масса жировой ткани, крепость телосложения и убыль показателя абсолютной мышечной массы. Установленная закономерность в

наибольшей степени была зафиксирована среди военнослужащих кластера 1, в меньшей степени среди военнослужащих кластера 3. И только в 5 кластере военнослужащие прирост средних значений наблюдался у 27 показателей из 32, в том числе и по абсолютной мышечной массе.

Таблица 2

Темпы прироста (убыли) показателей физического развития
военнослужащих за 5 месяцев военной службы (абс.)

№ п/п	Показатель	Кластер 1	Кластер 2	Кластер 3	Кластер 4	Кластер 5	Кластер 6
1.	Масса тела	1,71	-4,17	5,19	5,10	7,22	3,24
2.	Индекс массы тела	1,92	-1,36	1,58	1,72	2,16	1,02
3.	Индекс Кетле	16,31	-23,75	28,64	29,62	39,45	18,22
4.	Индекс Эрисмана	-0,07	-5,31	0,79	0,30	1,59	0,33
5.	Индекс Пинье	-1,89	9,69	-5,31	-5,21	-8,30	-3,17
6.	Силовой индекс	1,11	4,08	-0,47	-1,48	-3,15	-2,14
7.	Соотношение окружности талии к окружности бедер	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
8.	Жизненный индекс	-1,66	-3,10	-3,94	-7,18	0,32	-1,75
9.	Относительная масса жировой ткани	1,63	-1,18	3,49	4,39	5,16	2,45
10.	Абс. мышечная масса	-1,06	-0,89	-0,14	-0,49	1,17	-0,27

В результате кластерного анализа предложены программы групповых занятий по физической подготовке для военнослужащих каждого кластера. Так, лицам, входящим в кластер 1, количество часов по физической подготовке должно быть увеличено, преимущественно за счет выполнения таких двигательных навыков, как ловкость, быстрота и выносливость, при этом объем силовых упражнений следует увеличивать постепенно. Для военнослужащих, отнесенных в кластеры 4 и 6, следует увеличить интенсивность упражнений, направленных на развитие таких двигательных навыков, как ловкость, быстрота, выносливость и сила. Интенсивность и объем физической подготовки военнослужащих кластера 3 должны быть увеличены незначительно. Военнослужащие, отнесенные во 2 кластер, во время проведения занятий по физической подготовке должны иметь ограничения (по времени, объему и интенсивности занятий) и постепенное

увеличение физических нагрузок. Военнослужащие кластера 5, имеющие наилучшие показатели физического развития, могут заниматься физической подготовкой без ограничений, им следует быстрее увеличивать интенсивность физических нагрузок при хорошей их переносимости.

В результате анкетирования были получены сведения о субъективной оценке собственного здоровья военнослужащих.

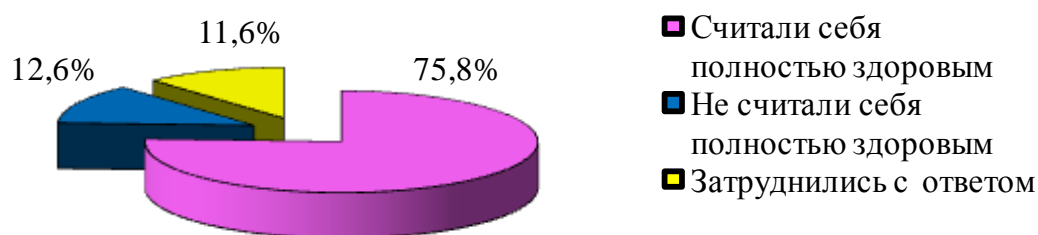


Рисунок 5. Распределение мнения военнослужащих с учетом субъективной оценки собственного здоровья, в %

Таким образом, изучение показателей самооценки здоровья показало, что 75,8% военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, считали себя полностью здоровыми. В целом, за время прохождения военной службы по призыву на территории Оренбургской области, отмечена позитивная динамика изменения показателей самооценки военнослужащими своего здоровья.

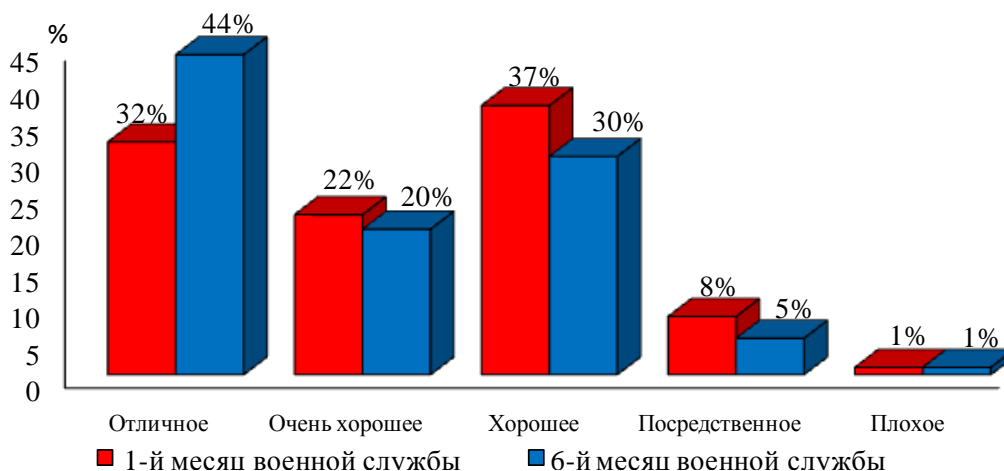


Рисунок 6. Результаты субъективной оценки состояния здоровья военнослужащих (по опроснику MOS SF-36), в %

В результате социологического исследования были изучены медико-социальные особенности военнослужащих. Отмечены социальные особенности призывного контингента: средний возраст - 19,8 года, преимущественно среднее профессиональное и специальное образование (58,5%), наличие постоянной работы (70,1%), воспитание в «полной» семье (72,0%), преобладание холостых (96,8%), наличие хорошего материального положения (61,2%) и жилищно-бытовых условий (84,9%).

С помощью анонимного анкетирования также была установлена высокая распространенность вредных привычек среди призванного контингента: до призыва в Вооруженные Силы курили 56,0%, употребляли алкоголь 36,6%, регулярно пили пиво 41,9%, пробовали наркотики 2,5%. Несмотря на то, что 72,1% респондентов считали, что вредные привычки оказывают отрицательное влияние на их здоровье, доля военнослужащих, которые их имели, составила 56,4%.

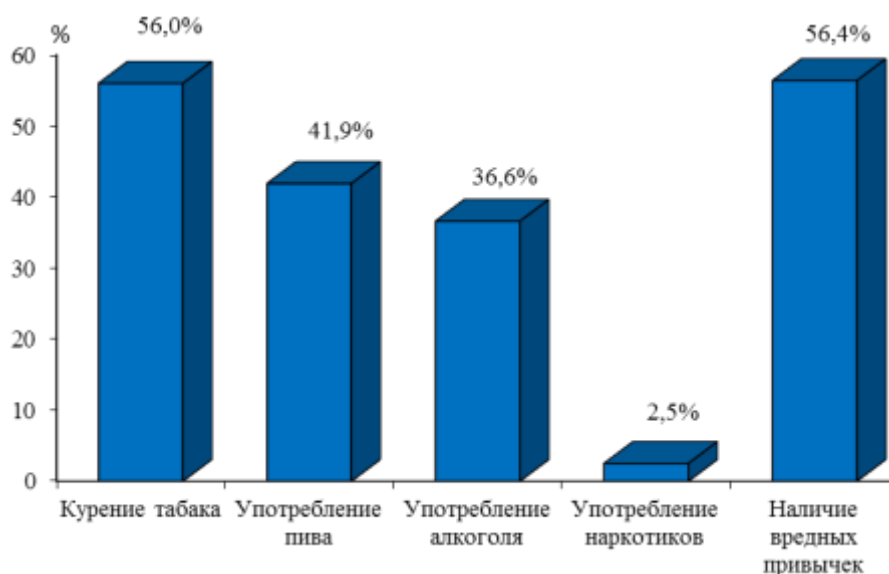


Рисунок 7. Распространенность вредных привычек среди военнослужащих (по данным анкетирования), в %

Установлено, что среди респондентов, имеющих вредные привычки, после призыва в Вооруженные Силы РФ 68,4% военнослужащих стали чаще болеть простудными заболеваниями. При этом среди респондентов, которые

не имели вредных привычек, указали на то, что стали чаще болеть простудными заболеваниями лишь 31,6%.

Таблица 3

Таблица сопряженности «Взаимосвязь вредных привычек и частоты простудных заболеваний» (по данным анкетирования)

Вопросы анкеты и градации ответов	Чаще ли Вы стали болеть простудными заболеваниями после призыва					
	да		нет		затрудняюсь ответить	
Имеете ли Вы вредные привычки	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.
Да	65	68,4%	194	54,0%	16	51,6%
Нет	30	31,6%	163	45,4%	14	45,2%
Затрудняюсь ответить	0	0,0%	2	0,6%	1	3,2%
Всего	95	100,0%	359	100,0%	31	100,0%

При сравнительном анализе показателей качества жизни по 8 изучаемым параметрам установлено, что в динамике значения всех шкал качества жизни улучшились, при этом подавляющее большинство шкал имели статистически достоверное повышение ($p < 0,05$). Максимальные темпы прироста зарегистрированы по шкалам «Боль» (на 7,83%) и «Ролевое физическое функционирование» (на 7,16%), а минимальные темпы прироста - по шкалам «Психическое здоровье» (на 2,99%) и «Физическое функционирование» (на 0,85%).

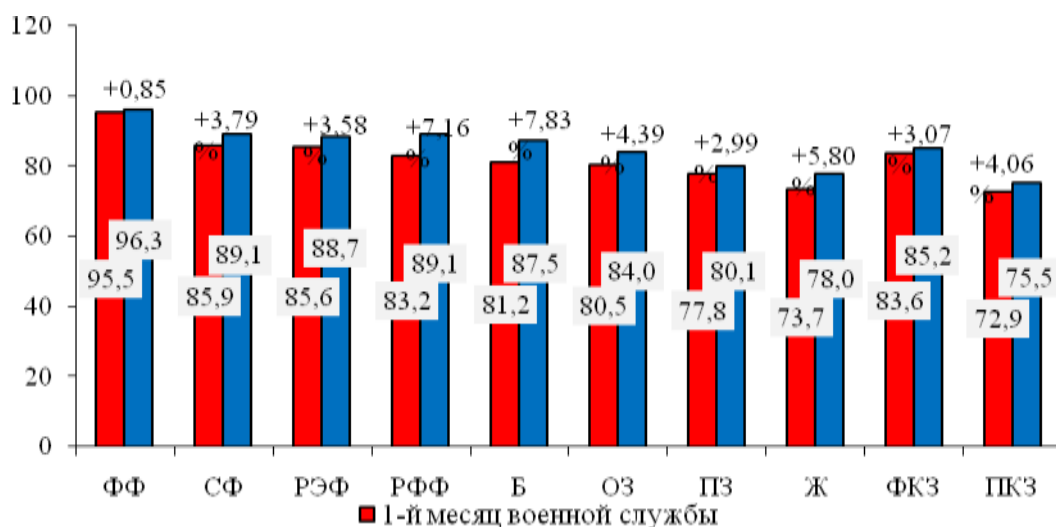


Рисунок 8. Динамика параметров качества жизни военнослужащих, (за пять месяцев военной службы), в баллах

Самые высокие исходные значения параметров качества жизни по всем шкалам опросника MOS SF-36 имели военнослужащие 1 кластера (51,8% респондентов), а самые низкие - военнослужащие 4 кластера (9,8% респондентов). Максимальные темпы прироста показателей спустя 5 месяцев военной службы отмечены у военнослужащих, отнесенных ко 2 (28,0% респондентов) и 4 кластерам, а минимальные - у военнослужащих 1 кластера. Убыль параметров качества жизни зафиксирована у военнослужащих 3 кластера (10,4 % респондентов).

Таблица 4

Динамика параметров качества жизни военнослужащих, в баллах

Параметры качества жизни		Кластер 1 (257 чел.)	Кластер 2 (138 чел.)	Кластер 3 (51 чел.)	Кластер 4 (49 чел.)
Физическое функционирование (ФФ)	1 мес.	98,7	94,1	92,8	85,0
	6 мес.	99,5	96,6	89,6	84,6
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ)	1-й мес.	96,7	77,7	81,2	29,1
	6-й мес.	98,9	94,6	51,9	58,7
Интенсивность боли (Б)	1-й мес.	94,3	69,4	73,3	52,5
	6-й мес.	96,3	86,0	68,1	65,8
Общее состояние здоровья (ОЗ)	1-й мес.	90,0	72,2	76,0	58,1
	6-й мес.	92,4	80,1	69,6	65,6
Жизнеспособность (Ж)	1-й мес.	84,2	64,7	61,0	51,8
	6-й мес.	86,6	73,6	57,5	62,0
Социальное функционирование (СФ)	1-й мес.	94,9	78,4	85,6	59,7
	6-й мес.	96,7	87,0	77,2	67,6
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РЭФ)	1-й мес.	97,9	84,0	92,9	17,0
	6-й мес.	98,6	96,4	54,5	50,3
Психическое здоровье (ПЗ)	1-й мес.	87,4	69,8	72,5	55,3
	6-й мес.	88,5	75,8	67,0	62,0
Физический компонент здоровья (ФКЗ)	темп	+1,4%*	+8,0%*	-4,0%*	+6,7%*
Психологический компонент здоровья (ПКЗ)	прироста (убыли)	+4,3%*	+4,4%*	+4,0%*	+1,8%*

Примечание:

* - статистически достоверная разница показателей ($p < 0,05$).

Полученные результаты исследования качества жизни использованы при формировании дифференцированного подхода в вопросах психологического сопровождения военнослужащих. Так, военнослужащие 1 кластера, имеющие самые высокие показатели качества жизни по всем шкалам и положительную динамику их изменения, могут выполнять специальные задачи высокой интенсивности, в т.ч. и психологической (несение службы с оружием), они могут быть рекомендованы, как для назначения на командные должности, так и для поступления на военную службу по контракту. А военнослужащие 3 кластера, имеющие ухудшение показателей качества жизни за время прохождения военной службы, требуют проведения дополнительных занятий с психологом, они не могут быть допущены к несению военной службы с оружием и не должны быть рекомендованы для назначения на командные должности.

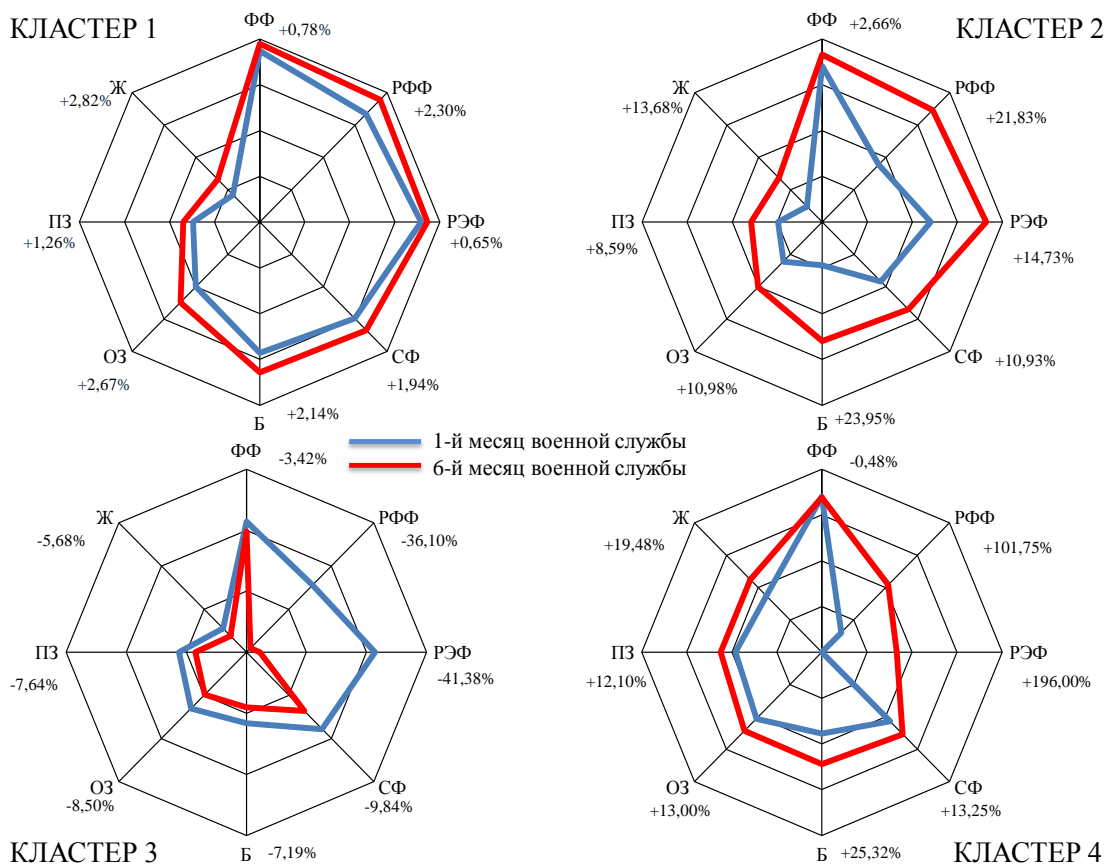


Рисунок 9. Динамика изменения профилей качества жизни лиц, отнесенных к разным кластерам (прирост или убыль параметров – в %)

Таким образом, в результате выполнения всех этапов исследования была не только дана комплексная оценка состоянию здоровья, медико-социальным показателям и качеству жизни, но и установлены закономерности изменения вышеописанных показателей за время прохождения военной службы по призыву.

ВЫВОДЫ

1. За пятилетний период среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области, отмечено снижение (на 44,1%) доли лиц, отнесенных к I группе здоровья, и повышение (на 90,7%) доли лиц, отнесенных ко II группе здоровья.

2. Среди военнослужащих зарегистрирован рост показателей заболеваемости: уровень общей заболеваемости увеличился в 2,14 раз, уровень первичной заболеваемости - в 2,11 раз. При этом статистически значимых изменений структуры общей и первичной заболеваемости не отмечено.

3. Среди военнослужащих только 17,0% имели хорошее физическое развитие, 52,6% - удовлетворительное и 30,4% - недостаточное. Спустя пять месяцев военной службы отмечено статистически достоверное улучшение показателей физического развития. Так, доля военнослужащих, имеющих хорошее физическое развитие, составила 32,4%, удовлетворительное - 60,8% и недостаточное - 6,8%.

4. За время прохождения военной службы отмечена позитивная динамика изменения показателей, характеризующих субъективную оценку собственного здоровья. Так, 75,8% военнослужащих считали себя полностью здоровыми.

5. Социальными особенностями призывного контингента являлись: средний возраст - 19,8 года, преимущественно среднее профессиональное и специальное образование (58,5%), наличие постоянной работы (70,1%), воспитание в «полной» семье (72,0%), преобладание холостых (96,8%), наличие хорошего материального положения (61,2%) и жилищно-бытовых условий (84,9%).

6. До призыва в Вооруженные Силы РФ среди респондентов отмечалась высокая распространенность вредных привычек: курили - 56,0%, употребляли алкоголь - 36,6%, регулярно пили пиво - 41,9%, пробовали наркотики - 2,5%.

7. Между показателями субъективной оценки собственного здоровья и распространенностью вредных привычек отмечена прямая сильная корреляционная связь. Так, с увеличением количества ежедневно выкуриваемых сигарет увеличивалась кратность простудных заболеваний, а с увеличением объема употребляемого (до призыва в Вооруженные Силы РФ) алкоголя ухудшалась субъективная оценка собственного здоровья.

8. Выделены 4 кластера, которые отличались по уровням, ранговым местам и динамике изменений показателей, характеризующих качество гражданской и военной жизни, что свидетельствует о неоднородности призываемого контингента и требует дифференцированного медико-психологического сопровождения в период прохождения военной службы.

9. Сравнительный анализ показателей, характеризующих качество гражданской и военной жизни, показал, что за время прохождения военной службы статистически достоверно улучшились 7 из 8 шкал качества жизни. При этом максимальные темпы прироста зарегистрированы по шкалам «Боль» (на 7,83%) и «Ролевое физическое функционирование» (на 7,16%), а минимальные темпы прироста - по шкалам «Психологическое здоровье» (на 2,99%) и «Физическое функционирование» (на 0,85%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Руководителям детских поликлиник:

- совершенствовать лечебно-оздоровительную работу и медицинскую реабилитацию среди юношей;
- повышать качество гигиенического воспитания и пропаганды здорового образа жизни среди детей и подростков;
- совершенствовать работу, направленную на улучшение физического развития и физической подготовленности юношей.

2. Председателям призывных комиссий:

- осуществлять мониторинг показателей здоровья, включая физическое и психическое развитие, среди юношей до- и призывного возраста;
- осуществлять мониторинг медико-социальных особенностей среди юношей до- и призывного возраста;
- использовать результаты медико-социального мониторинга в качестве рекомендаций при комплектовании разных видов и родов Вооруженных Сил РФ.

3. Начальникам медицинской службы войсковых частей:

- во время прохождения военной службы по призыву осуществлять динамическое наблюдение за показателями здоровья военнослужащих: группы здоровья; уровни и структура общей, первичной и госпитализированной заболеваемости; показатели физического развития;
- использовать результаты динамической оценки показателей здоровья военнослужащих при планировании и проведении мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их здоровья, в том числе улучшение показателей физического развития;

- использовать результаты анализа медико-социальных показателей при проведении пропаганды здорового образа жизни, включая борьбу с табакокурением и злоупотреблением алкоголя;

- использовать результаты оценки качества жизни призывного контингента для дифференцированного подхода при проведении их психологического сопровождения.

4. Командирам войсковых частей:

- использовать полученные результаты объективной и субъективной оценки здоровья военнослужащих для принятия адекватных организационных и управленческих решений, направленных на сохранение и укрепление здоровья военнослужащих.

5. Офицерам по работе с личным составом, психологам войсковых частей:

- использовать результаты медико-социальных характеристик и оценок качества жизни при планировании и проведении психокоррекционных мероприятий среди военнослужащих.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК**

1. Перепелкина, Н.Ю. Медико-социальный портрет и результаты динамической оценки качества жизни военнослужащих, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, Т.Е. Давыдова //Уральский медицинский журнал. - 2014.- № 6. - С. 108 - 113. (0,25 п.л., автора - 0,12 п.л.).
2. Давыдова, Т.Е. Результаты изучения физического развития военнослужащих, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области / Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Общественное здоровье и здравоохранение. - 2015. - № 1. - С. 12 - 16. (0,21 п.л., автора - 0,11 п.л.).
3. Перепелкина, Н.Ю.Динамика параметров качества жизни военнослужащих / Н.Ю. Перепелкина, Т.Е. Давыдова //Общественное здоровье и здравоохранение. - 2015. - № 1. - С. 81 - 85. (0,25 п.л., автора - 0,12 п.л.).
4. Перепелкина, Н.Ю. Медико-социальный портрет военнослужащих, проходящих военную службу по призыву на территории Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, Т.Е. Давыдова //Общественное здоровье и здравоохранение. - 2015. - № 2. - С. 9 - 12. (0,17 п.л., автора - 0,08 п.л.).

Публикации в других изданиях

5. Давыдова, Т.Е.О состоянии здоровья лиц, проходящих военную службу в Сухопутных войсках / Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». - СПб., 2010. - Выпуск 15. - С. 372 - 373(0,08 п.л., автора - 0,4 п.л.).
6. Давыдова, Т.Е.Состояние здоровья военнослужащих Сухопутных войск / Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Материалы II Международной научно-практической конференции «Общественное здоровье: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации». - Новосибирск, 2010. - С. 184 – 185 (0,08 п.л., автора - 0,4 п.л.).

7. Перепелкина, Н.Ю. К вопросу о состоянии здоровья граждан, проходящих срочную военную службу (на примере Сухопутных войск Оренбургской области) /Н.Ю. Перепелкина, Т.Е. Давыдова //Материалы научно-практической конференции, посвященной 200-летию Свердловской областной клинической больницы. - Екатеринбург, 2011. - С. 222 – 224 (0,13 п.л., автора - 0,07 п.л.).
8. Давыдова, Т.Е. Аналитический обзор динамики состояния здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в Сухопутных войсках на территории Оренбургской области /Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Информационный архив. - 2011. - № 2- 3(5), - С. 10 – 12 (0,13 п.л., автора - 0,07 п.л.).
9. Давыдова, Т.Е. Исследование изменения параметров качества жизни среди военнослужащих Оренбургской области /Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции «Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров». – Москва, 2012. - С. 159 – 161 (0,13 п.л., автора - 0,07 п.л.).
10. Перепелкина, Н.Ю. Особенности здоровья военнослужащих, проходящих военную службу в Сухопутных войсках на территории Оренбургской области /Н.Ю. Перепелкина, Т.Е. Давыдова //Материалы научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы эффективности управления здравоохранением». - Москва, 2012. - С. 224 – 225 (0,08 п.л., автора - 0,04 п.л.).
11. Давыдова, Т.Е. Исследование медико-социального статуса и параметров качества жизни военнослужащих, проходящих военную службу по призыву / Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Информационный архив. - 2012. - № 4(6). - С. 27 – 30 (0,17 п.л., автора - 0,08 п.л.).
12. Давыдова, Т.Е. Результаты оценки качества жизни военнослужащих, проходящих военную службу по призыву /Т.Е. Давыдова //Сборник материалов II Всероссийской конференции с международным участием студентов и молодых ученых в рамках «Дней молодежной медицинской

науки», посвященной 125-летию со дня рождения чл.-корр. АМН СССР Ф.М. Лазаренко. - Оренбург, 2013. - С. 129(0,04 п.л., автора - 0,04 п.л.).

13. Давыдова, Т.Е. Распространенность и влияние вредных привычек на состояние здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву /Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». - СПб., 2013. - Выпуск 18. - С. 98 – 100 (0,13 п.л., автора - 0,07 п.л.).
14. Давыдова, Т.Е. Результаты исследования состояния здоровья, медико-социального статуса и качества жизни военнослужащих, проходящих военную службу по призыву /Т.Е. Давыдова //Сборник научных трудов «Актуальные проблемы управления здоровьем населения». - Н. Новгород, 2013. - Выпуск 6. - С. 82 – 85 (0,17 п.л., автора - 0,17 п.л.).
15. Давыдова, Т.Е. Характеристика медико-социального портрета военнослужащих, проходящих военную службу по призыву /Т.Е. Давыдова, Н.Ю. Перепелкина //Материалы научно-практической конференции с международным участием «Организационные, правовые и экономические проблемы здравоохранения Российской Федерации и пути их решения». - Новосибирск, 2013. - С. 87 – 89 (0,13 п.л., автора - 0,07 п.л.).
16. Давыдова, Т.Е. Результаты оценки показателей физического развития военнослужащих /Т.Е. Давыдова //Материалы Всероссийской конференции с международным участием посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения РНИМУ им. Н.И. Пирогова. - Москва, 2014. - С. 62 – 63 (0,08 п.л., автора - 0,08 п.л.).
17. Давыдова, Т.Е. Социальный статус военнослужащих, проходящих срочную службу на территории Оренбургской области /Т.Е. Давыдова //Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы организации здравоохранения и общественного здоровья». - Оренбург, 2014. - С. 48 – 52 (0,21 п.л., автора - 0,21 п.л.).
18. Мониторинг медико-социальных показателей и качества жизни военнослужащих: методические рекомендации /Н.Ю. Перепелкина, Т.Е. Давыдова, Е.А. Калинина, О.Г. Павловская - Оренбург, 2015. - 24 с (1,00 п.л., автора - 0,5 п.л.).

Список сокращений

Б	–	боль
Ж	–	жизнеспособность
КЖ	–	качество жизни
ОЗ	–	общее здоровье
ПЗ	–	психическое здоровье
РФФ	–	ролевое (физическое) функционирование
РЭФ	–	ролевое (эмоциональное) функционирование
СФ	–	социальное функционирование
ФФ	–	физическое функционирование

Давыдова Татьяна Евгеньевна

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Подписано к печати « ____ » _____ 2015 г.

Бумага офсетная.

Формат 60x84/16. Гарнитура Times.

Заказ № _____. Тираж 100 экз.

ЛР № 063109 от 04.02.1999 г.

ООО «Агентство «Пресса»

г. Оренбург, ул. Пролетарская, 15

Тел: (3532) 30-61-83

Отпечатано с готового оригинал-макета