

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Попов А.В., 2016
УДК 616-058.018:613.67

**ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО НАРУШЕНИЯ
ОФИЦЕРАМИ ЗАПАСА И В ОТСТАВКЕ**

А.В. ПОПОВ

Поликлиника филиала №6 ФГБУ «3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневого» Минобороны России, ул. Скаковая, д. 16, 125040, г. Москва, Россия

В ходе выполнения настоящего исследования был проведен социологический опрос 574 офицеров запаса и в отставке. Установлено, что среднее количество заболеваний у работающих военных пенсионеров меньше, чем у неработающих – 1,9 против 2,1. При этом частота случаев инвалидности у работающих также была достоверно меньше, чем у неработающих (соответственно 53,7% и 70,3%). Среднее число заболеваний у одиноких военнослужащих, уволенных в запас (в отставке), было достоверно больше, чем у проживающих в семье – 2,65 против 1,9. Уволенные в запас (в отставке) офицеры практически одинаково оценивали влияние на их здоровье различных факторов риска. При этом на первое место они ставили образ жизни и качество медицинской помощи, далее назывались такие факторы, как отношение в семье и материальное благосостояние. Полученные результаты необходимо учитывать при выработке мероприятий по социальной поддержке и оказанию медико-социальной помощи военнослужащим, уволенным в запас (в отставке), в современных условиях.

Ключевые слова: офицеры запаса, здоровье, социальная поддержка, потребность.

**HEALTH STATUS AND NEGOTIABILITY FOR MEDICAL CARE RESERVE
OFFICERS AND RETIRED OFFICERS**

A.V. POPOV

Polyclinic of branch №6 FSBI «3rd Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky» Russian Defense Ministry, 16, Skakovayast., 125040, Moscow, Russia

In the course of the present study were conducted sociological survey 574 reserve officers and retired officers. Despite the relatively high subjective assessment of the health of the respondents they had different complaints about their state of health. These were mainly complaints of violations on the part of the circulatory system, musculoskeletal system, digestive organs and organs of sense (sight, hearing). Incidence rate was 203,9 per 100 respondents.

At the same time at everyone were registered from 1 to 4 diseases, an average per person accounted for 2,13 of the disease. The analysis showed that there was a direct correlation of medium strength between the quantity of disease and the availability of disability in patients. It was found that 84% of respondents sought medical care at least once a year,

and among them, 22,1% – at least once a half year. Nearly one-third (29,8%) of former military have transferred serious illness, injury and surgery operations. Over the past year 85,4% of respondents called for an ambulance, among them 23,5% did so every month.

Keywords: reserve officers, retired officers, health, medical care, negotiability.

Профессия военнослужащего связана с психологическими нагрузками и стрессами, влиянием негативных факторов, производных от специфики военной службы, необходимостью частой социально-психологической адаптации к новой среде, особенно после увольнения со службы, что актуализирует проблему рисков в сфере здоровья уволенных в запас военнослужащих [1-4].

В процессе приспособления к новым условиям жизнедеятельности военнослужащие, увольняемые с военной службы, становятся перед необходимостью выработки собственных моделей адаптации, что предполагает активную позицию в самостоятельном поиске и последующем применении адаптационных стратегий поведения [5]. С целью формирования эффективных стратегий поведения увольняемым офицерам необходимо располагать разнообразными ресурсами, в том числе хорошим здоровьем [6, 7].

Цель исследования

Проанализировать потребность офицеров запаса в социальной поддержке с учетом состояния их здоровья.

Материалы и методы

В ходе выполнения настоящего исследования проведен социологический опрос 574 офицеров запаса (в отставке) – пациентов поликлиника филиала №6 ФГБУ «3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского» Минобороны России. Средний возраст респондентов составил $68,7 \pm 11,9$ года. Наибольшую группу среди них составляли лица пожилого возраста (60-74 года) – 45,4%. На долю военнослужащих старческого возраста (75-90 лет) приходилось 27,8%. Респонденты в возрасте до 60 лет составляли 21,5%.

Специально разработанная анкета содержала вопросы, ответы на которые определяли медицинскую составляющую жиз-

недеятельности военнослужащих запаса. Выявлялось их мнение о состоянии собственного здоровья и факторах риска его нарушения, анализировался уровень и структура заболеваемости, а также потребность в различных видах медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение

В таблице 1 представлена распространенность и структура заболеваемости респондентов по различным нозологическим формам. Установлено, что распространенность болезней системы кровообращения определялась в основном заболеваемостью гипертонической болезнью, которая составила 58,2 на 100 опрошенных, а в структуре общей заболеваемости занимала почти одну треть (27,3%). Довольно часто регистрировалась ишемическая болезнь сердца (28,1 на 100 опрошенных), находящаяся на втором месте в структуре общей заболеваемости, на долю которой приходилось 13,2%. Кроме того, класс болезней системы кровообращения был представлен варикозной болезнью, хронической ишемией головного мозга, атеросклерозом и энцефалопатиями.

Класс болезней органов дыхания в основном включал хронический бронхит, в единичных случаях были сообщения о наличии бронхиальной астмы. Установлено, что среди болезней органов пищеварения наиболее распространены были язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастродуоденит, реже – гастрит.

Довольно часто отмечалась гипохромная анемия, на долю которой приходилось 4,1%. Болезни эндокринной системы были представлены в основном сахарным диабетом, гипотиреозом и ожирением.

Почти одна треть (29,8%) бывших военнослужащих перенесли тяжелые заболевания, травмы и операции, что составило 30,7 на 100 опрошенных. Наиболее

Таблица 1

Распространенность (на 100 опрошенных) и структура (в %) заболеваемости респондентов по различным нозологическим формам

Классы болезней по МКБ-10	Распространенность (на 100 опрошенных)	Структура (%)
Болезни эндокринной системы	3,6	1,7
сахарный диабет	2,0	1,0
гипотиреоз	1,0	0,5
ожирение	0,5	0,2
Болезни крови и органов кроветворения	8,7	4,1
гипохромная анемия	8,7	4,1
Болезни системы кровообращения	108,2	50,7
гипертоническая болезнь	58,2	27,3
ишемическая болезнь сердца	28,1	13,2
варикозная болезнь	8,7	4,1
хроническая ишемия головного мозга	5,1	2,4
атеросклероз	4,1	1,9
энцефалопатия	4,1	1,9
Болезни органов дыхания	20,9	9,8
хронический бронхит	19,9	9,3
бронхиальная астма	1,0	0,5
Болезни органов пищеварения	9,2	4,3
язвенная болезнь	4,6	2,2
гастродуоденит	2,0	1,0
гастрит	1,5	0,7
болезнь Жильбера	1,0	0,5
Болезни мочеполовой системы	25,5	12,0
мочекаменная болезнь	21,4	10,0
хронический пиелонефрит	3,6	1,7
хронический простатит	0,5	0,2
Болезни костно-мышечной системы	35,7	16,7
остеохондроз	23,0	10,8
артрит	12,8	6,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,2
катаракта	0,5	0,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,0	0,5
псориаз	1,0	0,5

распространенными среди них были оперативные вмешательства по поводу катаракты – 13,2 на 100 опрошенных, повреждений опорно-двигательного аппарата – 7,3 (переломы – 3,9, эндопротезирование – 3,4) и аденомы предстательной железы (5,7). Кроме этого, имели место операции в связи с различными злокачественными новообразованиями, язвенной болезнью желудка и ранениями.

Следует отметить, что уволенные в запас офицеры практически одинаково оценивали влияние на их здоровье различных факторов риска. При этом на пер-

вое место они ставили образ жизни ($4,07 \pm 0,48$ балла) и качество медицинской помощи ($4,02 \pm 0,56$ балла), далее назывались такие факторы как отношение в семье ($3,98 \pm 0,74$ балла), материальное благосостояние ($3,68 \pm 0,58$ балла) (табл. 2).

Проводилось сопоставление различных показателей заболеваемости и инвалидности у работающих и неработающих военнослужащих, уволенных в запас. Установлено, что среднее количество заболеваний у работающих меньше, чем у неработающих – 1,90 против 2,11. Однако данные различия не были статистически

Распределение респондентов по мнению о влиянии на их здоровье различных факторов риска (в баллах)

Факторы	Средние баллы М±m
Материальное состояние	3,68±0,58
Отношение в семье	3,98±0,74
Качества медицинской помощи	4,02±0,56
Образа жизни	4,07±0,48

достоверными. Вместе с этим, частота случаев инвалидности у работающих была достоверно меньше, чем у неработающих – 53,7% против 70,3% ($p < 0,05$).

Выявлены некоторые различия в среднем количестве заболеваний у респондентов различных профессий. Так, у инженеров-электриков оно составляло $1,98 \pm 0,65$, у инженеров сантехников – $1,82 \pm 0,54$ и у инженеров строителей – $1,70 \pm 0,44$. Однако они не были статистически достоверными – $p > 0,05$.

Среднее количество заболеваний у одиноких военнослужащих, уволенных в запас, было достоверно больше, чем у проживающих в семье – $2,65 \pm 0,76$ против $1,90 \pm 0,57$ ($p < 0,05$). При этом показатель был ниже особенно, если респондент проживал с женой $1,84 \pm 0,33$, чем, например, с детьми ($1,99 \pm 0,58$).

Между тем, материальная обеспеченность не оказывала влияния на среднее количество заболеваний у респондентов. Так, у хорошо обеспеченных оно составляло $2,06 \pm 0,83$, у недостаточно обеспеченных – $2,02 \pm 0,77$, $p > 0,05$.

Почти всем (99,5%) военнослужащим запаса до лечебного учреждения необходимо было добираться на каком-либо транспорте. Личный транспорт в этих це-

лях использовали 46,8% респондентов, довозили родственники или соседи в 42% случаев, на общественном транспорте добирались 18% военнослужащих.

По мнению почти всех опрошенных, им были доступны различные виды медицинской помощи: врача в 99,5%, скорой медицинской помощи в 99,5%, узких специалистов в 99,0%, фармацевтическая (аптека) помощь в 99,0% случаев. При этом потребность в различных видах медицинской помощи у военнослужащих запаса носит следующий характер. Чаще всего называлась необходимость в обследовании и лечении в условиях дневного стационара (73,7 на 100 опрошенных) и амбулаторно-поликлинического учреждения (72,7), реже в условиях стационара круглосуточного пребывания (62,4) и на дому (67,8). Потребность наблюдения в гериатрическом центре была у 40 на 100 респондентов.

Как сообщили опрошенные военнослужащие, одной трети (32,3%) из них было отказано в госпитализации в основном в связи с возрастом (17,6%) (табл. 3). При этом, среди лиц, нуждающихся в госпитализации, данная причина составляла более половины (54,5%). Другой причиной отказа в госпитализации респонденты называли невозможность обслуживать себя (6,1%).

Таблица 3

Причины отказов в госпитализации (в%)

Причины отказа	Доля среди всех респондентов	Среди лиц, нуждающихся в госпитализации
Возраст	17,6*	54,5*
Невозможность обслуживать себя	2,0	6,1
Отсутствие средств на медикаменты	-	-
Отсутствие мест	0,5	1,5
Другие причины	12,2	37,9
Всего	32,3	100,0

* различия статистически достоверны – $p < 0,05$.

Выводы

1. Почти каждый третий офицер запаса (в отставке) перенес тяжелые заболевания, травмы и операции. Наиболее распространенными среди них были оперативные вмешательства по поводу катаракты, повреждений опорно-двигательного аппарата и аденомы предстательной железы.

2. Как сообщили бывшие военнослужащие, 32,3% из них было отказано в госпитализации в основном в связи с возрастом. При этом среди лиц, нуждающихся в госпитализации, данная причина составляла более половины (54,5%). Другой причиной отказа в госпитализации респонденты называли невозможность обслуживать себя.

3. Уволенные в запас (отставку) офицеры среди различных факторов риска на здоровье выделили, прежде всего, образ жизни (4,07 балла из пяти возможных), качество медицинской помощи (4,02 балла) и отношения в семье (3,98 балла).

Литература

1. Балбасов Г.А. Особенности психических состояний военнослужащих, вынужденных изменить вид профессиональной деятельности // Вестник Российского нового университета. 2011. № 1. С. 136-138.
2. Рогаченко М.П. Медико-социальные аспекты жизнедеятельности офицеров военно-морского флота России, пребывающих в запасе // М.П. Рогаченко, В.М. Мануйлов // Экология человека. 2008. № 6. С. 13-15.
3. Филиппов Е.В. Мониторинг поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в 2014 году // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. № 1. С. 72-83.
4. Котляров С.Н. Соматические гипотезы «военных синдромов» // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2013. № 4. С. 120-127.
5. Панасенко С.Л. Разработка и научное обоснование системы медико-социальной реабилитации инвалидов вслед-

ствие военной травмы опорно-двигательной системы в условиях ведомственного здравоохранения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008. 48 с.

6. Катунькина Н.В. Состояние здоровья и качество жизни уволенных в запас военнослужащих – участников контр-террористических операций // Военно-медицинский журнал. 2009. Т. 330, № 3. С. 68-69.
7. Разов П.В. Сущность, структура и содержание социальной защиты и социальной адаптации военнослужащих, уволенных в запас (на примере зарубежных стран) // Научно-информационный журнал «Армия и общество». 2013. № 3 (35). С. 34-39.

References

1. Balbasov GA. Osobennosti psicheskikh sostojanij voennosluzhashchih, vynuuzhdennyh izmenit' vid professional'noj dejatel'nosti [Features of mental conditions of soldiers forced to change the type of professional activity]. *Vestnik Rossijskogo novogo universiteta [Herald of the Russian New University]*. 2011; 1: 136-138. (in Russian)
2. Rogachenko MP. Mediko-social'nye aspekty zhiznedejatel'nosti oficerov voenno-morskogo flota Rossii, prebyvajushchih v zapase // M.P. Rogachenko, V.M. Manujlov [Medical and social aspects of life of officers of the Navy of Russia in the reserve]. *Jekologija cheloveka [Human Ecology]*. 2008; 6: 13-15. (in Russian)
3. Filippov EV. Monitoring povedencheskih faktorov riska hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij v 2014 godu [Monitoring behavioral risk factors for chronic noncommunicable diseases in 2014]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2015; 1: 72-83. (in Russian)
4. Kotljarov SN. Somaticheskie gipotezy «voennyh sindromov» [Somatic hypotheses of war syndromes]. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2013; 4: 120-127. (in Russian)

5. Panasenko SL. *Razrabotka i nauchnoe obosnovanie sistemy mediko-social'noj rehabilitacii invalidov v sledstvie voennoj travmy oporno-dvigatel'noj sistemy v uslovijah vedomstvennogo zdravoohraneniya* [Development and scientific substantiation of system of medical and social rehabilitation of persons with disabilities due to war injuries of the musculoskeletal system in a departmental health]. Doc. Diss. (Med. Sci.). M.; 2008. (in Russian)
6. Katun'kina NV. Sostojanie zdorov'ja i kachestvo zhizni uvolennyh v zapas voennosluzhashhih – uchastnikov kontrterroristicheskikh operacij [Health status and quality of life of laid-off in the supply of soldiers – participants of counterterrorist operations]. *Voenno-meditsinskij zhurnal* [Military Medical Journal]. 2009; 3 (330): 68-69. (in Russian)
7. Razov PV. Sushhnost', struktura i sodержanie social'noj zashhity i social'noj adaptacii voennosluzhashhih, uvolennyh v zapas (na primere zarubezhnyh stran) [The essence, structure and content of the social protection and social adaptation of servicemen, retired (in the example of foreign countries)]. *Nauchno-informacionnyj zhurnal «Armija i obshchestvo»* [Scientific Information Journal «Army and Society»]. 2013; 3 (35): 34-39. (in Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Попов А.В. – зав. отделением поликлиники филиала №6 ФГБУ «3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского» Минобороны России, аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ ВО РУДН.

E-mail: serpent2007@yandex.ru