

А.С. Дыбин

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ ГРАЖДАН, ПРИЗВАННЫХ НА ВОЕННЫЕ СБОРЫ

Северный государственный медицинский университет (Россия, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51);
Войсковая часть 69008-2 (Россия, г. Северодвинск, ул. Корабельная, д. 1а)

Введение. Поддержание здоровья мобилизационного резерва Вооруженных сил России является актуальной задачей, определяющей обороноспособность страны. За последние 10 лет в открытом доступе практически не встречаются работы, посвященные изучению здоровья граждан, призываемых на военные сборы, а также работы, посвященные изучению качества жизни, связанного с их здоровьем.

Цель – оценить качество жизни, связанное со здоровьем граждан, призванных на военные сборы, и определить его связь с социальными факторами и наиболее распространенными показателями риска здоровью.

Методология. В ходе одномоментного выборочного исследования было изучено качество жизни, связанное со здоровьем граждан, призванных на военные сборы. Объем выборочной совокупности составил 88 единиц наблюдения. Основным инструментом для исследования послужила краткая версия опросника качества жизни ВОЗ (WHOQOL-BREF). Оценки каждой сферы, помимо абсолютных значений, отображались в виде процента от максимально возможной оценки для данной сферы. Кроме опросника WHOQOL-BREF, анкета также содержала раздел, представленный стандартным опросником для выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача в Вооруженных силах России. Данные представляли в виде категориальных и количественных переменных. После проверки нормальности распределения данных с помощью критерия Колмогорова–Смирнова для анализа применяли непараметрические методы статистики. Достоверными считали различия при вероятности ошибки первого типа менее 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их анализ. Исследование качества жизни граждан, призванных на военные сборы в 2023 г., показало достаточно высокое значение показателя (80,0% от максимально возможной оценки), при этом наиболее уязвимой сферой жизни было социальное благополучие (75,0%), в свою очередь в которой установлены наиболее значимые проблемные вопросы, связанные с уровнем денежного довольствия (65,4%), наличием условий для отдыха и развлечений (68,2%) и качеством медицинского обслуживания (70%). При оценке качества жизни обнаружена статистически значимая связь с уровнем дохода респондентов, наличием симптомов болезней органов пищеварения, а также с характеристиками алкогольного поведения.

Заключение. Проведение анкетирования с помощью краткой версии опросника качества жизни ВОЗ (WHOQOL-BREF) в режиме скрининга в течение короткого времени позволяет определить наиболее проблемные сферы качества жизни, связанного со здоровьем граждан, призванных на военные сборы, что позволяет выявить перечень лиц, нуждающихся в дополнительном обследовании, и будет способствовать раннему выявлению заболеваний. Наличие ежегодно обновляемой информации о состоянии здоровья мобилизационного резерва позволит более качественно планировать мероприятия медицинского обеспечения в Вооруженных силах России.

Ключевые слова: военнослужащие, военные сборы, граждане, мобилизационный резерв, здоровье, качество жизни, уровень жизни, WHOQOL-BREF.

Введение

Качество жизни – многогранное понятие, в отношении которого в научной среде до сих пор нет однозначного мнения и отсутствует единая методология его измерения. Существуют объективистская (скандинавская), подразумевающая измерение показателя с помощью статистических данных, и субъективистская

(американская), базирующаяся на субъективных оценках, парадигмы оценки качества жизни. Измерение на основе количественных показателей в силу научных направлений, определяющих способы их исчисления (экономика, социология), проводит параллель между качеством и уровнем жизни, при этом «парадокс Истерлина» [2] подвергает сомне-

✉ Дыбин Алексей Степанович – канд. мед. наук, препод. каф. методологии науч. исслед., Сев. гос. мед. ун-т (Россия, 163069, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51), нач. мед. службы войсковой части 69008-2 (Россия, 164509, г. Северодвинск, ул. Корабельная, д. 1а), ORCID: 0000-0003-1907-9276, e-mail: asdmma@yandex.ru

нию правомерность использования данного термина в социально-экономической плоскости. Одним из определений слова «качество» в соответствии со словарем русского языка под редакцией А.П. Евгеньевой (1999 г.) является степень ценности и соответствия чего-либо тому, каким оно должно быть, что, на наш взгляд, делает термин «качество жизни» сугубо субъективной характеристикой. Ряд исследователей предлагают достаточно простую трактовку данного понятия в субъективной сфере: качество жизни равно счастье [5, 6]. В своей основе данные дефиниции схожи, однако, способы их измерения различаются. Счастье подразумевает градацию в соответствии со степенями (насколько/в какой степени вы счастливы), в то время как измерение качества более соотносится с линейной шкалой.

Применение понятия «качество жизни» в медицине получило развитие после работ профессора Колумбийского университета США D.A. Karnofsky, доказавшего «... необходимость изучать все разнообразие психологических и социальных последствий болезни, не ограничиваясь лишь общепринятыми медицинскими показателями» [11]. Для формализации методологических подходов к изучению в начале XXI века данное понятие медицинским сообществом было конкретизировано как «качество жизни, связанное со здоровьем». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами [17] и есть качество жизни, связанное со здоровьем, для оценки которого разработаны множество методик как для конкретной патологии, так и общего состояния человека [1]. Среди последних одними из наиболее часто используемых в России являются SF-36, EQ-5D, WHOQOL-BREF [6, 12]. В ходе изучения данных методик было установлено, что наиболее предпочтительной для использования в среде относительно здоровых людей является краткая версия опросника качества жизни, разработанная ВОЗ (WHOQOL-BREF).

Одним из способов поддержания необходимого уровня обороноспособности государства является военная подготовка граждан, числящихся в запасе и резерве, для чего по распоряжению Президента России ежегодно проходят военные сборы [15]. Все граждане, привлекаемые к участию в военных сборах, при постановке на учет проходят медицинское

освидетельствование на предмет годности к военной службе, по результатам которого, а также с учетом возраста и пола, распределяются на три разряда, при этом наибольшую ценность для комплектования войск представляют граждане, состоящие в первом разряде запаса и имеющие категорию годности «А» и «Б» по состоянию здоровья [13]. В настоящее время в России рядом исследователей установлено несколько тенденций изменения качества мобилизационного резерва, обусловленных сокращением численности населения, увеличением доли лиц старшего возраста, но при этом отмечается повышение его профессионализма, качества и эффективности [10]. С другой стороны – поскольку основу пребывающих в запасе граждан составляет личный состав, прошедший военную службу по призыву [7], вопрос о состоянии здоровья лиц призывного возраста является актуальным [14]. В исследовании, проведенном в Оренбургской области с 2012 по 2021 г., отмечается уменьшение количества лиц призывного возраста, установлено снижение доли лиц, освобожденных от призыва по состоянию здоровья, а также частоты заболеваний, послуживших причиной для освобождения от призыва, в то же время отмечается, что среднегодовая доля граждан за 10 лет, освобожденных от призыва, в регионе составила 22,1 % [9]. Изучение состояния здоровья юношей призывного возраста, проживающих в Якутии, показало, что средняя доля лиц, признанных негодными к военной службе, составила 27,7 %, а динамика доли лиц, признанных годными к военной службе, имеет тенденцию к снижению [16].

Также существуют и другие вопросы, касающиеся здоровья граждан, призываемых на военные сборы. Ряд исследователей разделяют данную категорию граждан в зависимости от уровня физической подготовки на три группы, при этом подготовительная группа представлена гражданами в возрасте около 40 лет, которые зачастую имеют нарушения зрения, осанки, ожирение, а специальная группа – гражданами в возрасте 45 лет и старше, имеющими, как правило, набор серьезных соматических заболеваний [15]. Обязательное периодическое медицинское освидетельствование граждан в запасе зачастую реально не проводится, отсутствует норма, обязующая граждан сообщать в военкомат о появлении заболеваний, влияющих на степень годности к военной службе [13]. Все эти вопросы заставляют искать альтернативные пути оценки состояния здоровья граждан методами, которые

не являются очевидными для целевой аудитории, но дающие относительно объективную картину, одним из которых является оценка качества жизни, связанного со здоровьем.

Ученые показали соответствие самооценки состояния здоровья в опросниках качества жизни его объективным показателям [5, 6], а также прямую корреляцию полученных результатов с прогнозом течения заболевания и даже выживаемостью [8]. Своевременное выявление заболеваний у военнослужащих, призываемых на военные сборы, может позволить улучшить работу по профилактике заболеваний, а также будет являться важным фактором при планировании медицинского обеспечения и снабжения. Изучение оценок качества жизни и сопоставление их с результатами других исследований позволят формировать определенные выводы о динамике показателя, давать его сравнительные характеристики. Анализ имеющихся в открытом доступе работ за последние 10 лет, посвященных исследованию здоровья граждан, призванных на военные сборы, а также качеству их жизни, показал недостаточную изученность данной проблемы, что вкупе с важностью сохранения здоровья граждан, находящихся в запасе и резерве и призываемых на военные сборы, позволило сформулировать цель исследования.

Цель – оценить качество жизни, связанное со здоровьем граждан, призванных на военные сборы, и определить его связь с социальными факторами и наиболее распространенными показателями риска здоровью.

Материал и методы

В г. Северодвинске в августе 2023 г. провели полевое одномоментное выборочное исследование качества жизни, связанного со здоровьем. Объектом для исследования послужили граждане, призванные на военные сборы. Обследование осуществляли спустя 21 день с момента призыва. Предметом исследования являлось качество жизни, связанное со здоровьем. Выборочную совокупность формировали сплошным способом, в связи с этим критерии включения не применялись. Критериями исключения были некорректное заполнение анкет, отказ от участия. Объем выборки составил 88 человек.

Этические принципы соблюдались в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации в редакции 2013 г. (WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects).

Анкеты выдавали после подписания респондентами информированного добровольного согласия на проведение исследования.

Основным инструментом для исследования послужила краткая версия опросника качества жизни ВОЗ (WHOQOL-BREF), содержащая 26 вопросов по 5-балльной шкале, ответы на которые группировались в 4 сферы (домена) качества жизни:

- 1-я – оценка физического и психологического благополучия;
- 2-я – оценка самовосприятия;
- 3-я – оценка микросоциальной поддержки;
- 4-я – оценка социального благополучия.

Первые два вопроса методики оценивали отдельно. Для получения общей оценки качества жизни баллы всех ответов суммировали. Для наглядности полученных результатов, а также возможности сравнения с другими исследованиями, оценки каждой сферы, помимо абсолютных значений, отображали в виде процента от максимально возможной оценки для данной сферы.

Помимо опросника WHOQOL-BREF, анкета также содержала раздел, представленный стандартным опросником из 31 вопроса для выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, регламентированный приказом Минобороны России от 5 мая 2021 г. № 265 «Об установлении перечня исследований, которые проводятся при прохождении медицинских осмотров и диспансеризации военнослужащими Вооруженных сил Российской Федерации» и представленный в Приложении № 6 «Методических рекомендаций по организации диспансеризации и медицинских осмотров военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации», утвержденных приказом заместителя министра обороны России от 5 мая 2022 г. № 220.

Данные представляли в виде категориальных и количественных переменных. Операции со статистическими данными осуществляли при помощи программного обеспечения Microsoft Excel 2021 и пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics, 25. Для категориальных данных производили расчет относительной величины. Для отображения мер центральной тенденции количественных данных в случае нормального распределения использовали средние арифметические величины с 95 % доверительными интервалами (95 % ДИ), в случае его отсутствия – медиану, первый и третий квартили ($Me [Q_1; Q_3]$).

После проверки нормальности распределения данных с помощью критерия Колмогорова–Смирнова для анализа применяли непараметрические методы статистики. Для сравнительного анализа использовали U-критерий Манна–Уитни (U). Оценку дисперсии в выборочной совокупности в зависимости от факторов осуществляли при помощи H-критерия Краскела–Уоллиса. Для установления корреляционной взаимосвязи между ответами на вопросы анкеты и общей оценкой качества жизни использовали коэффициент корреляции Спирмена с двусторонним критерием значимости (r_s). Достоверными считали различия при вероятности ошибки первого типа менее 5 % ($p < 0,05$).

Результаты и их анализ

Рядовых и сержантов было 79 (89,8 %), офицеров и прапорщиков – 9 (10,2 %), средний возраст – 34,1 года. Основные социально-демографические показатели сведены в табл. 1.

Результаты ответов в опроснике для выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характеризующие состояние здоровья и наличие факторов риска для него у выборочной совокупности, показали, что наличие хронических заболеваний было отмечено у 12,5 % ($n = 11$).

Результаты оценки качества жизни граждан, призванных на военные сборы, отражены в табл. 2. Средняя самооценка качества жизни (первый вопрос в анкете) во всей выборочной совокупности составила 4,1 балла (95 % ДИ: 3,9–4,2) или 81 % от максимально возможной, а самооценка состояния здоровья (второй вопрос в анкете) – 4,0 (95 % ДИ: 3,9–4,2) или 80 % от максимально возможной. Мода ответов на данные вопросы составила 4 балла. Однофакторный дисперсионный анализ показал отсутствие значимых различий в данных оценках в зависимости от возраста, образования и семейного статуса.

Таблица 1

Основные социально-демографические характеристики выборочной совокупности

Показатель	Характеристика нормальности распределения	
Средний возраст опрошенных, лет	34,1 года (95 % ДИ: 32,9–35,3)	
Средний индекс массы тела, ед.	26,0 (95 % ДИ: 25,4–26,7)	
Структура в зависимости от уровня образования, n (%)	Неоконченное среднее	7 (8,0)
	Среднее	10 (11,4)
	Среднее профессиональное	43 (48,9)
	Неоконченное высшее	8 (9,1)
	Высшее	20 (22,7)
Уровень среднемесячного дохода в перерасчете на 1 члена семьи, тыс. рублей, n (%)	Менее 16	10 (11,4)
	16–20	13 (14,8)
	20–30	12 (13,6)
	Более 30	53 (60,0)
Семейное положение, n (%)	В браке	56 (63,6)
	Холост	32 (36,3)
Количество детей в семье, n (%)	Нет детей	29 (33,0)
	1	29 (33,0)
	2	22 (25,0)
	3 и более	8 (9,1)
Употребление табака, n (%)	Да	56 (63,6)
	Нет	32 (36,4)
Частота употребления алкоголя, n (%)	Не употребляли	15 (17,0)
	Менее 3 раз в 1 мес	54 (61,4)
	1 раз в неделю	15 (17,0)
	2–3 раза в неделю	3 (3,4)
	Ежедневно	1 (1,1)
Количество стандартных порций алкоголя, употребляемых за один раз, n (%)	1–2	36 (40,9)
	3–4	20 (22,7)
	5–6	16 (18,2)
	7–9	6 (6,8)
	Более 10	10 (11,4)

Таблица 2

Оценка качества жизни граждан, призванных на военные сборы, Me [Q₁; Q₃], (%)

Характеристика	Общая оценка качества жизни	Сфера оценки			
		1-я	2-я	3-я	4-я
Возраст, до 30 лет:	104,5 [97,3; 110,8] (80,4)	29,0 [27,3; 30,8] (82,9)	25,0 [24,0; 26,8] (83,3)	12,0 [12,0; 14,0] (80,0)	29,0 [26,0; 32,8] (72,5)
30–40	104,0 [99,0; 107,0] (80,0)	29,0 [26,0; 30,0] (82,9)	25,0 [23,0; 26,0] (83,3)	12,0 [12,0; 14,0] (80,0)	30,0 [27,0; 32,0] (75,0)
старше 40	102,0 [98,5; 108,5] (78,5)	29,0 [27,0; 32,0] (82,9)	24,0 [23,0; 25,5] (80,0)	12,0 [12,0; 13,5] (80,0)	30,0 [28,0; 32,0] (75,0)
Наличие в браке семьи:	104,0 [97,0; 110,5] (80,0)	29,5 [27,0; 31,0] (84,3)	25,0 [24,0; 27,0] (83,3)	12,0 [11,0; 14,0] (80,0)	29,5 [26,5; 32,0] (73,8)
холост	104,0 [100,0; 107,0] (80,0)	29,0 [27,0; 30,0] (82,9)	25,0 [23,0; 26,0] (83,3)	12,0 [12,0; 14,0] (80,0)	30,0 [27,0; 32,0] (75,0)
Образование: неоконченное среднее	104,0 [96,0; 107,0] (80,0)	28,0 [26,0; 31,0] (80,0)	24,0 [22,0; 27,0] (80,0)	12,0 [11,0; 15,0] (80,0)	29,0 [23,0; 32,0] (72,5)
среднее	100,0 [96,0; 111,5] (76,9)	29,0 [24,8; 30,8] (82,9)	25,5 [23,0; 27,3] (85,0)	12,0 [10,8; 14,3] (80,0)	28,5 [26,5; 32,0] (71,3)
среднее специальное	105,0 [99,0; 108,0] (80,8)	29,0 [27,0; 31,0] (82,9)	25,0 [24,0; 26,0] (83,3)	12,0 [12,0; 14,0] (80,0)	30,0 [26,0; 32,0] (75,0)
неоконченное высшее	104,5 [92,5; 108,3] (80,4)	28,0 [26,3; 29,8] (80,0)	25,0 [24,0; 25,8] (83,3)	12,0 [10,5; 14,8] (80,0)	30,0 [24,5; 31,5] (75,0)
высшее	102,0 [100,0; 106,8] (78,5)	28,5 [27,0; 30,0] (81,4)	24,5 [23,25; 25,0] (81,7)	12,0 [12,0; 12,8] (80,0)	29,5 [28,0; 32,0] (73,8)
Средняя оценка для всей выборки	104,0 [99,0; 107,0] (80,0)	29,0 [27,0; 30,0] (82,9)	25,0 [24,0; 26,0] (83,3)	12,0 [12,0; 14,0] (80,0)	30,0 [27,0; 32,0] 75,0

Проверка на различие оценок сфер качества жизни, а также общей оценки в анализируемых группах в зависимости от характеристик с помощью критерия Краскела–Уоллиса показала отсутствие статистической значимости (см. табл. 2).

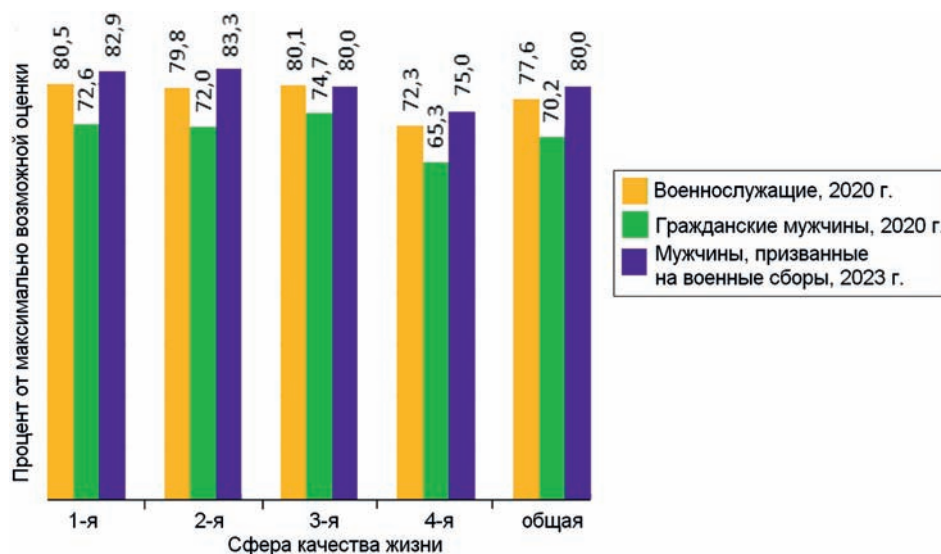
Наиболее уязвимой сферой качества жизни в исследуемой совокупности, независимо от возраста, семейного положения, уровня образования, оказалась 4-я сфера (социальное благополучие). Подробный анализ ответов на вопросы, ее составляющие, показал, что наименьшие оценки респонденты поставили в части удовлетворенности денежным достатком – 3,3 [3,0; 3,5], что составило 65,4 % от уровня наибольшей выраженности, наличия возможностей для отдыха и развлечений – 3,4 [3,2; 3,6] и 68,2 % соответственно, удовлетворенности медицинским обслуживанием – 3,5 [3,3; 3,7] и 70 % соответственно. Оценки других вопросов составляли более 70 % от максимальной.

Сравнительный анализ полученных данных с результатами других исследований значительно затруднен в силу различий методологии отражения данных, а также отсутствия аналогичных исследований в данной социальной группе. Чтобы получить приближенное представление о полученных оценках, проведено сравнение с данными исследования с участием 250 военнослужащих и 242 гражданских

мужчин, проживающих в арктических районах Архангельской области в 2020 г., результаты которого были опубликованы ранее [4]. Необходимо отметить, что отраженные данные (рисунок) имеют определенные ограничения в связи с разным временем проведения исследования, а также – с неоднородностью выборочных совокупностей.

Тем не менее, сравнительный анализ показал статистически значимо более высокие оценки во всех сферах опросника и общей оценке качества жизни граждан, призванных на сборы, относительно гражданских мужчин в арктических районах Архангельской области ($p < 0,001$ во всех сравнениях). В сравнении с военнослужащими статистически значимо более высокие оценки были получены только во 2-й сфере (самовосприятие) ($p = 0,001$) и в общей оценке качества жизни ($p = 0,039$) (см. рисунок).

Вероятные причины высоких оценок граждан, призванных на военные сборы, полученные в данном исследовании, могли быть связаны как с развитием региона, так и с современной геополитической ситуацией в мире. С одной стороны, на военные сборы призывают, как правило, взрослых мужчин, уже работающих, многие из которых уже чего-то добились в жизни, имеют семьи, детей, что свидетельствует об уверенности в себе и своих силах. С другой стороны – данный контингент мог



Сравнение относительных показателей качества жизни, связанного со здоровьем.

ощущать определенное спокойствие, поскольку не был призван при частичной мобилизации в рамках специальной военной операции. И третьим немаловажным фактором являются условия проведения опроса. Если в обследовании 2020 г. респондентам выдавали анкеты, ответы на которые не лимитировались временем (в среднем не менее 1 сут), то в данном исследовании все респонденты находились в одно и то же время в одном помещении, что могло повлиять на честность ответов, несмотря на то, что перед анкетированием были доходчиво разъяснены цели проведения опроса, доведена информация об анонимности ответов. В связи с этим другим ученым можно порекомендовать проведение анкетирования в условиях, когда отвечающий будет понимать, что за его ответами никто не подсматривает, а условия сдачи заполненного опросника будут исключать идентификацию личности, что позволит повысить достоверность полученных результатов.

Следующим этапом исследования была проверка гипотезы о наличии взаимосвязи между социальными факторами, такими как возраст, семейное положение, наличие детей, воинское звание, образование, наиболее распространенными показателями риска здоровью (курение, характеристики алкогольного поведения) и оценкой качества жизни.

Общая оценка качества жизни опросника имела статистически значимую прямую корреляцию с уровнем дохода ($r_s = 0,270$; $p = 0,011$), отрицательную – с наличием симптомов заболеваний пищеварительной системы ($r_s = -0,255 \dots -0,256$; $p < 0,02$) и типом алкогольного поведения ($r_s = -0,251$; $p < 0,02$).

Оценка 1-й сферы (физическое и психическое благополучие) обнаружила статистически значимую отрицательную связь с количеством детей в семье ($r_s = -0,232$; $p = 0,030$), наличием хронических заболеваний ($r_s = -0,215$; $p = 0,045$), в том числе, симптомов заболеваний пищеварительной системы ($r_s = -0,316 \dots -0,318$; $p < 0,02$).

Оценка 2-й сферы (самовосприятие) была обратно связана только с наличием симптомов заболеваний пищеварительной системы ($r_s = -0,211 \dots -0,238$; $p < 0,05$).

Оценка 3-й сферы (микросоциальная поддержка) имела значимую прямую корреляцию с уровнем дохода ($r_s = 0,246$; $p = 0,021$) и обратную – с приверженностью к употреблению алкогольных напитков ($r_s = -0,215 \dots -0,257$; $p < 0,05$).

Оценка 4-й сферы (социальное благополучие) была прямо связана с уровнем дохода ($r_s = 0,295$; $p = 0,005$), индексом массы тела ($r_s = 0,221$; $p = 0,039$), обратно – с наличием симптомов заболеваний пищеварительной системы ($r_s = -0,216$; $p = 0,043$) и типом алкогольного поведения ($r_s = -0,236$; $p < 0,027$).

Таким образом, наиболее значимыми для оценки качества жизни, связанной со здоровьем, в данном исследовании оказались уровень дохода в перерасчете на 1 члена семьи, количество детей в семье, симптомы болезней органов пищеварения и тип алкогольного поведения респондента.

Качество жизни, связанное со здоровьем граждан, призванных на военные сборы, является важным показателем, косвенно отражающим состояние здоровья мобилизационного резерва страны и уровень ее социально-экономического развития. По-

вышение качества жизни данного контингента будет способствовать укреплению оборонного потенциала государства. При этом работу в данном направлении необходимо начинать с укрепления здоровья будущих призывников, что невозможно без межведомственного взаимодействия. Важным элементом в звене укрепления здоровья военнослужащих запаса и резерва должны быть социальная защищенность и особый подход к медицинскому обеспечению в сфере гражданского здравоохранения. Сведения в Единой государственной информационной системе о том, что данный гражданин подлежит периодическому призыву на военные сборы, может быть основанием для передачи информации об изменении состояния здоровья, влияющего на категорию годности к военной службе данного гражданина, по каналам межведомственного взаимодействия в соответствующие структуры, отвечающие за призыв, для чего необходимо в первую очередь правовое урегулирование данного вопроса. Еще одним шагом может стать финансовое (прямое или косвенное) стимулирование граждан своевременно проходить медицинские осмотры и при появлении новых заболеваний сообщать об этом в военкоматы, независимо от того, как повлияют новые данные о состоянии здоровья на степень их годности к той или иной учетной специальности.

Полученные в данном исследовании результаты свидетельствуют о важности сферы социального благополучия в оценке качества жизни, а значит необходимы мероприятия по повышению уровня денежного довольствия, улучшению транспортной доступности, качества медицинского обеспечения, обустрой-

ству мест для отдыха и развлечений, а также развитию системы психологической помощи и поддержки как в Вооруженных силах России, так и в регионах нашей страны.

Заключение

Исследование качества жизни граждан, призванных на военные сборы в 2023 г., показало достаточно высокое значение показателя (80 % от максимально возможной оценки), при этом наиболее уязвимыми оказались показатели социального благополучия (75 %), в свою очередь в которых были установлены наиболее значимые проблемные вопросы, связанные с уровнем денежного довольствия (65,4 %), наличием условий для отдыха и развлечений (68,2 %) и качеством медицинского обслуживания (70 %).

Статистически значимая прямая связь при оценке качества жизни обнаружена с уровнем дохода респондентов и обратная связь – с наличием симптомов болезней органов пищеварения, а также выраженностью приверженности к употреблению алкоголя.

Проведение анкетирования с помощью краткой версии опросника качества жизни ВОЗ (WHOQOL-BREF) в режиме скрининга в течение короткого времени определяет наиболее проблемные сферы качества жизни, связанного со здоровьем граждан, призванных на военные сборы, что позволяет выявить перечень лиц, нуждающихся в дополнительном обследовании. Наличие ежегодно обновляемой информации о состоянии здоровья мобилизационного резерва позволит более качественно планировать мероприятия медицинского обеспечения в Вооруженных силах России.

Литература

1. Бондарчук С.В., Ионова Т.И., Один В.И. [и др.]. Принципы и методы исследования качества жизни в медицине. СПб.: ВМедА, 2020. 102 с.
2. Водяненко О.И. Макроанализ благосостояния людей в контексте парадокса Истерлина // Экон. безопасность и качество. 2019. Т. 36, № 3. С. 39–42.
3. Вяльшина А.А. Потребление алкоголя населением России: пространственные, возрастные и гендерные особенности // Соц. пространство. 2022. Т. 8, № 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.6.
4. Дыбин А.С., Меньшикова Л.И., Чернов И.Г., Денисов Г.И. Сравнительный анализ качества жизни гражданского населения и военнослужащих на арктической территории Архангельской области // Совр. пробл. здравоохранения и мед. статистики. 2020. № 3. С. 86–99. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00061.
5. Евдокимов В.И. Методологические аспекты объективной оценки качества жизни населения России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2008. № 1. С. 23–32.
6. Евдокимов В.И., Федотов А.Н. Методологические аспекты субъективной оценки качества жизни // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2008. № 4. С. 63–71.
7. Кондратьев С.В. Проблемы комплектования Вооруженных сил Российской Федерации в современных условиях // Воен. мысль. 2021. № 5. С. 105–107.
8. Коновалов О.Е., Попов А.В., Васильев М.Д. [и др.]. Показатели качества жизни как информативные критерии при мониторинге состояния здоровья военных пенсионеров // Пробл. стандартизации в здравоохранении. 2020. № 5–6. С. 67–70. DOI: 10.26347/1607-2502202005-06067-070.

9. Кузьмин С.А., Григорьева Л.К. Медицинская и социально-психологическая характеристики граждан призывного возраста Оренбургской области России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2023. № 4. С. 25–33. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-4-25-33.

10. Лычагина С.В., Куликов А.Ю. Биологический возраст через призму мобилизационного резерва и возрастной структуры // Человеческий фактор: соц. психолог. 2023. № 4(48). С. 203–208.

11. Перельман Н.Л. История и методологические основания представлений о качестве жизни // Бюл. физиологии и патологии дыхания. 2019. № 72. С. 112–119. DOI: 10.12737/article_5d0ad216a56793.64561711.

12. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Ахметьянов М.А. Связанное со здоровьем качество жизни в неврологической практике // Акад. журн. Зап. Сибири. 2022. Т. 18, № 3. С. 25–34. DOI: 10.32878/sibir.22-18-03(96)-25-34.

13. Санакоева Э.Г., Николенко С.Л., Бровкин С.Г., Игнатов Ю.Г. Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы граждан, пребывающих в запасе Вооруженных сил // Воен.-мед. журн. 2019. Т. 340, № 4. С. 13–18.

14. Согияйнен А.А., Чичерин Л.П., Щепин В.О. Региональные особенности качества жизни граждан призывного возраста // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27, № 2. С. 128–130. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-128-130.

15. Щеголев В.А., Кислый А.Н., Шумихин Н.А. Дифференцированный подход в физической подготовке военнослужащих запаса на военных сборах // Актуал. пробл. физич. и спец. подготовки силовых структур. 2020. № 2. С. 81–84.

16. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Жирков П.Г. Состояние здоровья и годность к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера // Медицина и организация здравоохранения. 2021. Т. 6, № 4. С. 33–41.

17. Stefanatou P., Xenaki L.A., Konstantakopoulos G. [et al.] Psychopathological Determinants of Quality of Life in People with Borderline Personality Disorder // J. Clin. Med. 2023. Vol. 12, N 1. P. 30. DOI: 10.3390/jcm12010030.

Поступила 05.03.2024 г.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Дыбин А.С. Качество жизни, связанное со здоровьем граждан, призванных на военные сборы // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2024. № 2. С. 65–73. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-2-65-73

Health-related quality of life among Russians called up for military training

Dybin A.S.

¹ Northern State Medical University (51 Troitskiy Ave., Arkhangelsk, 163069, Russia)

² Military unit 69008-2 (1a. Korabelnaya Str., Severodvinsk, 164509, Russia)

Alexey Stepanovich Dybin – PhD Med. Sci., Lecturer at the Department of Research Methodology, Northern State Medical University (51, Troitskiy Ave., Arkhangelsk, 163069, Russia); Head of Medical Service of Military Unit 69008-2 (1a, Korabelnaya Str., Severodvinsk, 164509, Russia), ORCID: 0000-0003-1907-9276, e-mail: asdmma@yandex.ru

Abstract

Relevance. Maintaining healthy mobilization reserves of the Armed Forces of the Russian Federation is critical for the country's defense capacities. Over the past decade, open-access studies on the health status and health-related quality of life among Russians called up for military training have been extremely scarce.

The objective is to assess health-related quality of life among Russians called up for military training.

Methods. An observational non-experimental analytical cross-field single-stage sample study was performed to assess health-related quality of life among Russian citizens called up for military training. The sample size included 88 observation units. The study relied on the short version of the WHO Quality of Life questionnaire (WHOQOL-BREF) as a principle research tool. In addition to absolute values, each domain scores were reported as % of the maximum possible score. In addition to the WHOQOL-BREF, the research utilized a standard questionnaire for chronic non-communicable diseases, associated risk factors, drug and psychotropic substance consumption without indication among the Armed Forces of the Russian Federation. The data were presented as categorical and quantitative variables. Statistical analysis included the Kolmogorov-Smirnov criterion to ensure normal distribution of data and nonparametric statistics. The difference was significant when the Type I error probability was less than 5 % ($p < 0.05$).

Results and discussion. The quality of life study among Russians called up for military training in 2023 showed fairly high results (79.7 % of maximum possible value). Social well-being was the most vulnerable domain (73.9 %), with most critical problems to include monetary allowance (65.4 %), availability of recreation and entertainment facilities (68.2 %), and quality of medical care (70 %). Statics showed that quality of life scores were significantly dependent on the level of respondents' income, presence of gastrointestinal diseases, and alcohol abuse.

Conclusions. The short version of the WHO quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF) is an excellent and time-sparing screening tool allowing to reveal most critical health-related challenges affecting quality of life among Russian citizens called up for military training. By identifying subjects in need of extensive examination according to the guidance documents on medical care in the Armed Forces of the Russian Federation, the study results allow to improve early disease detection and preserve the health of country's mobilization reserve.

Keywords: military training; citizens in reserve; mobilization reserve; health; quality of life; WHOQOL-BREF.

References

1. Bondarchuk S.V., Ionova T.I., Odin V.I. [et al.]. Principy i metody issledovaniya kachestva zhizni v medicine [Quality of life : principles and methods of medical research]. St. Petersburg. 2020. 102 p. (In Russ.)
2. Vodyanenko O.I. Makroanaliz blagosostojaniya ljudej v kontekste paradoksa Isterlina [Macro-analysis of subjective well-being in the context of the Easterlin paradox]. *Jekonomicheskaja bezopasnost' i kachestvo* [Economic security and quality]. 2019; 36(3):39–42. (In Russ.)
3. Vyal'shina A.A. Potreblenie alkoholja naseleniem Rossii: prostranstvennye, vozrastnye i gendernye osobennosti [Alcohol consumption by the Russian population: spatial, age and gender features]. *Social'noe prostranstvo* [Social area]. 2022; 8(1):00–00. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.6. (In Russ.)
4. Dybin A.S., Men'shikov L.I., Chernov I.G., Denisov G.I. Sravnitel'nyj analiz kachestva zhizni grazhdanskogo naselenija i voennosluzhashhih na arkticheskoj territorii Arhangel'skoj oblasti [Comparative analysis of the quality of life of civilians and military personnel in the arctic territory of the Arkhangelsk region]. *Sovremennye problemy zdravooxranenija i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2020; (3):86–99. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00061. (In Russ.)
5. Evdokimov V.I. Metodologicheskie aspekty obektivnoj ocenki kachestva zhizni naselenija Rossii [Methodological issues of the objective life quality assessment in russian population]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2008; (1):23–32. (In Russ.)
6. Evdokimov V.I., Fedotov A.N. Metodologicheskie aspekty subektivnoj ocenki kachestva zhizni [Methodological aspects of subjective life quality assessment]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2008; (4):63–71. (In Russ.)
7. Kondratyev S.V. Problemy komplektovaniya Vooruzhennyh sil Rossijskoj Federacii v sovremennyh uslovijah [Issues of manning the Armed forces of the Russian Federation in present-day conditions]. *Voennaja mysl'* [Voennaya mysl']. 2021; (5):105–107. (In Russ.)
8. Konovalov O.E., Popov A.V., Vasil'ev M.D. [et al.]. Pokazateli kachestva zhizni kak informativnye kriterii pri monitoringe sostojaniya zdorov'ja voennyh pensionerov [Quality of life indicators as informative criteria in veterans' health monitoring]. *Problemy standartizacii v zdravooxranenii* [Health care Standardization Problems]. 2020; 5-6:67–70. DOI: 10.26347/1607-2502202005-06067-070. (In Russ.)
9. Kuz'min S.A., Grigor'eva L.K. Medicinskaja i social'no-psihologicheskaja harakteristiki grazhdan prizynnogo vozrasta Orenburgskoj oblasti Rossii [A Russian regional draft commission report on quality control efforts regarding medical examination of conscripts]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2023; (4):25–33. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-4-25-33.
10. Lychagina S.V., Kulikov A.Ju. Biologicheskij vozrast cherez prizmu mobilizacionnogo rezerva i vozrastnoj struktury [Biological age through the prism of the mobilization reserve and age structure]. *Chelovecheskij faktor: Social'nyj psiholog* [Human factor: Social psychologist]. 2023; (4):203–208. (In Russ.)
11. Perel'man N.L. Istorija i metodologicheskie osnovanija predstavlenij o kachestve zhizni [History and methodological basics of quality of life conceptions]. *Bjulleten' fiziologii i patologii dyhanija* [Bulletin physiology and pathology of respiration]. 2019; (72):112–119. DOI: 10.12737/article_5d0ad216a56793.64561711. (In Russ.)
12. Rejher L.I., Kicherova O.A., Ahmet'janov M.A. Svjazannoe so zdorov'em kachestvo zhizni v nevrologicheskij praktike [health-related quality of life in neurological practice]. *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri* [Academic Journal of West Siberia]. 2022; 18(3):25–34. DOI: 10.32878/sibir.22-18-03(96)-25-34. (In Russ.)
13. Sanakoeva Je.G., Nikolenko S.L., Brovkin S.G., Ignatov Ju.G. Aktual'nye voprosy voenno-vrachebnoj jekspertizy grazhdan, prebyvajushhih v zapase Vooruzhennyh Sil [ctual issues of military medical expertise of citizens in the reserve of the armed forces]. *Voенно-медицинский журнал* [Military medical journal]. 2019; 340(4):13–18. (In Russ.)
14. Sogijajnen A.A., Chicherin L.P., Shchepin V.O. Regional'nye osobennosti kachestva zhizni grazhdan prizynnogo vozrasta [The regional characteristics of quality of life of citizen of military age]. *Problemy social'noj gigieny, zdravooxranenija i istorii mediciny* [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2019; 27(2):128–130. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-128-130. (In Russ.)
15. Shchegolev V.A., Kislyy A.N., Shumihin N.A. Differencirovannyj podhod v fizicheskoj podgotovke voennosluzhashhih zapasa na voennyh sborah [A differentiated approach to physical training of the reserve servicemen at military training camps]. *Aktual'nye problemy fizicheskoj i special'noj podgotovki silovyh struktur* [Actual problems of physical and special training of law enforcement agencies]. 2020; (2):81–84. (In Russ.)
16. Jur'ev V.K., Moiseeva K.E., Zhirkov P.G. Sostojanie zdorov'ja i godnost' k voennoj sluzhbe junoshej, prozhivajushhih v uslovijah Krajnego Severa [Health status and fitness for military service of young people living in the conditions of the far North]. *Medicina i organizacija zdravooxranenija* [Medicine and Healthcare Organization]. 2021; 6(4):S. 33–41. (In Russ.)

Received 05.03.2024

For citing: Dybin A.S. Kachestvo zhizni, svyazannoe so zdorov'em grazhdan, prizvannyh na voennye sbory. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnykh situatsiyakh*. 2024; (2):65–73. (In Russ.)
Dybin A.S. Health-related quality of life among Russians called up for military training. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency*. 2024; (2):65–73. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-2-65-73