

УДК [355.212.2:613.9](1-21)(1-22)

**Кузьмин Сергей Александрович**

доктор медицинских наук, доцент,  
профессор кафедры медицины катастроф,  
Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ  
kuzmin.sergey.58@yandex.ru

**Григорьева Любовь Кузьминична**

старший преподаватель кафедры медицины катастроф,  
Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ  
ljubalex@rambler.ru

**Избагамбетова Карлга Аманжуловна**

и.о. начальника центра военно-врачебной экспертизы,  
Военный комиссариат Оренбургской области  
[karlga@yandex.ru](mailto:karlga@yandex.ru)

**Sergey A. Kuzmin**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Disaster Medicine of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
kuzmin.sergey.58@yandex.ru

**Lyubov K. Grigorieva**

Senior Lecturer, Department of Disaster Medicine, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation  
ljubalex@rambler.ru

**Karlga A. Izbagambetova**

acting Head of the Center for Military Medical Expertise,  
Military Commissariat of the Orenburg Region  
karlga@yandex.ru

## **Сравнительный анализ показателей качества жизни призывников в агропромышленном регионе**

### **Comparative analysis of indicators of the quality of life of conscripts in the agro-industrial region**

*Аннотация.* В статье представлены результаты оценки КЖ 1000 призывников, проживающих в Оренбургской области. Более высокие показатели КЖ отмечены у граждан, проживающих в сельской местности, по сравнению с жителями городов. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии физических и эмоциональных переживаний у всех призывников, не зависимо от их места жительства, перед предстоящей службой в армии. У всех лиц также отсутствует влияние боли на осуществление повседневной

*жизнедеятельности и выполнение физических нагрузок в течение рабочего дня. Данных о КЖ призывников позволят дифференцированно подходить к качественному комплектованию молодым пополнением ВС РФ.*

**Ключевые слова:** *качество жизни, военная служба, состояние здоровья, призывник, жизнедеятельность, функционирование.*

**Annotation.** *The article presents the results of assessing the quality of life of 1000 conscripts living in the Orenburg region. Higher QOL indicators were observed among citizens living in rural areas, compared with residents of cities. The data obtained indicate the absence of physical and emotional experiences among all conscripts, regardless of their place of residence, before the upcoming military service. All individuals also lack the effect of pain on the performance of daily activities and physical activity during the working day. Data on the quality of life of recruits will allow a differentiated approach to high-quality recruiting by young recruits of the RF Armed Forces.*

**Key words:** *quality of life, military service, health status, conscript, life activity, functioning.*

Все органы законодательной и исполнительной власти в нашей стране постоянно уделяют внимание и проявляют заботу вопросам, посвященным сохранению и укреплению здоровья детей и подростков. В скором времени подрастающее поколение будет являться важнейшим демографическим, интеллектуальным и оборонным потенциалом Российской Федерации (РФ) [1].

Предстоящая служба в Вооруженных силах РФ (ВС РФ), которая для молодых людей является особым видом федеральной государственной службы, будет предъявлять повышенные требования не только к профессиональной подготовке, но также к состоянию здоровья и личностным качествам каждого члена воинского коллектива [2].

Состояние здоровья лиц, готовящихся исполнять воинскую обязанность, – это не только индикатор уровня медико-социального и экономического благополучия страны, но и потенциал ее военной безопасности. Здоровье граждан тесно связано с качеством их жизни (КЖ) – которое является интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии [3].

В научной литературе опубликован ряд исследований, посвященных оценке КЖ граждан призывного возраста, которые имели свои региональные особенности, связанные с природно-климатическими и этническими факторами среды обитания [4,5,6,7]. Изучение КЖ призывников Оренбуржья также имеет научное и практическое значение, в связи с тем, что ежегодно на военную службу призываются в различные виды и рода ВС РФ около 5000 граждан.

Оренбургская область является типичным агропромышленным регионом, в котором по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области, численность населения составляет 1956835 человек (по состоянию на 1 января 2020 года.), в том числе

городское население – 1186569 человек и сельское население – 770266 человек. Площадь территории области составляет 123700 квадратных километров. В состав области входит 35 сельских районов и 12 городов [8].

Оренбургская область занимает особое географическое положение – находится на границе между Европой и Азией. По природно-климатическим факторам Оренбуржье является сложным для проживания, что обуславливает резко континентальный климат, малое количество осадков, жесткость питьевой воды, недостаток фтора и йода, и т.д. [9].

**Цель исследования:** установление параметров КЖ призывников, проживающих в городах и сельской местности Оренбургской области.

**Материал и методы.** Исследование параметров КЖ выполнялось по Международному стандартизированному опроснику MOS SF-36 (автор - J.E. Ware, 1992) [10].

Опросник MOS SF-36 имеет 36 вопросов, которые формируют 8 шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), выраженность болевых ощущений (Б), общее восприятие здоровья (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психологическое здоровье (ПЗ). По каждой шкале ответы на вопросы получают от 0 до 100 баллов, при этом максимальное (большее) количество баллов соответствует более высокому значению КЖ [11].

**Результаты и их обсуждение.** Для участия в анонимном анкетировании методом случайной выборки были сформированы две группы по 500 призывников в каждой из граждан, постоянно проживающих на территории Оренбургской области. В первую группу вошли призывники, проживающие в городах области, а во вторую группу призывники, проживающие в сельских населенных пунктах.

Анкетирование проводилось в период медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу в ВС РФ.

Возрастной состав респондентов первой группы был следующим: 18 - летние составляли - 13,2%; 19 - летние – 40,0%; 20 - летние - 31,2%; 21 – летние - 8,6%; 22 - летние - 3,2%; 23 - летние - 2,2%; 24 - летние - 0,2%; 25 – летние - 1,0%; 26 - летние – 0,4% от общего количества граждан, принявших участие в анкетировании.

Во второй группе доля 18 – летних призывников составляла – 20,8%; 19 – летних - 44,0%; 20 – летних - 25,0%; 21 – летних - 5,4%; 22 – летних - 1,6%; 23 – летних - 1,0%; 24 – летних - 0,8%; 25 – летних - 0,2%; 26 – летних - 1,2%.

Таким образом, в обеих группах преобладали лица 18-20 летнего возраста, доля которых в первой группе составляла 84,4%, а во второй группе – 89,8%.

На следующем этапе нашего исследования был установлен уровень полученного образования граждан, принимавших участие в анкетировании. В первой и второй группах преобладала доля лиц, окончивших техникум - 76,8% и 78,0% соответственно. Доля призывников, окончивших профессионально-

технические училища, в первой группе составляла 10,6%, а во второй группе – 10,2%. Несмотря на значительное количество граждан, обучающихся в высших учебных заведениях, доля призывников, имеющих высшее и незаконченное высшее образования, была незначительной и составляла в первой группе 4,4% и 2,0% соответственно, а во второй группе 3,0% и 1,0%. В обеих группах равное количество (3,2%) призывников перед призывом в армию окончили 11 классов средней школы. Вызывает озабоченность, что в первой группе 3,0%, а во второй группе 4,6% призывников имели образование 8 - 9 классов средней школы.

Анализируя субъективную оценку состояния здоровья граждан, полученную при помощи опросника MOS SF-36, было выявлено, что в первой группе на «отличное» оценили состояние своего здоровья – 60,0%, на «очень хорошее» - 15,4%, на «хорошее» - 18,0%, на «посредственное» - 4,8%, и на «плохое» - 1,8% респондентов от общего количества граждан, принявших участие в анкетировании.

Во второй группе преобладало число лиц с оценкой здоровья «отличное» - 66,4 %. Число граждан, оценивших состояние своего здоровья как «очень хорошее» и «хорошее» составило - 15,2 % и 13,0 % соответственно. В то же время доля призывников, оценивших своё здоровье на «посредственное» составила - 3,4 %. Респонденты оценившие свое здоровье как «плохое» составляли – 2,0%

Изучение субъективной оценки здоровья респондентов, в сравнении с прошлым годом, в первой и второй группах показало, что преобладало число лиц, в целом оценивших свое здоровье, «примерно так же, как год назад», которое составляло соответственно - 56,2 % и 50,6 %. Вариант ответа «значительно лучше, чем год назад», при анкетировании отметили - 25,8 % респондентов в первой группе, и 30,6 % во второй группе. Вариант ответа «несколько лучше, чем год назад» составил - 10,8 % и 13,0 % соответственно. Достаточно редко в нашем исследовании встречались такие варианты ответов призывников как «несколько хуже, чем год назад» - 5,8 % и 4,2 % случаев. В первой группе 1,4 % опрошенных граждан чувствовали себя «гораздо хуже, чем год назад», во второй группе таких лиц было 1,6 %.

Ряд вопросов в анкете был связан с выполнением различных физических нагрузок. Изучалась степень выраженности и наступившие ограничения в состоянии здоровья у респондентов при выполнении ряда физических нагрузок. На вопросы «да, значительно ограничивает» указали в обеих группах по 1,5% опрошенных граждан. Респондентов указавших «да, немного ограничивает» и «нет, совсем не ограничивает» было в первой группе 5,6% и 92,9%, а во второй группе 4,3% и 94,2% соответственно. Также 92,4% опрошенных граждан в первой группе и 93,6% во второй группе указали, что за последние 4 недели у них физическое состояние не вызывало затруднений в повседневной работе или другой повседневной деятельности. У 93,3% призывников первой группы и у 94,2% второй группы эмоциональное состояние также не вызывало каких либо затруднений в повседневной жизнедеятельности. Также физическое и

эмоциональное состояние респондентов (в первой группе в 85,2% и во 90,0% второй группе), в течение последних 4 недель не мешало им проводить время с семьей, друзьями, соседями.

Не испытывали сильную физическую боль за последние 4 недели 76,8% опрошенных граждан первой группы и 80,2% второй группы. Остальные лица испытывали очень слабую, слабую, умеренную и сильную боль, которая им, однако, не мешала заниматься нормальной работой на производстве либо в быту. Таких граждан в первой группе было 87,0%, а во второй группе 90,2%.

Эмоциональная сфера проверялась рядом вопросов об общем самочувствии и настроении, которое отмечалось у респондентов в течение последних 4 недель.

Все время или большую часть времени основное количество призывников первой группы чувствовали себя бодрыми (83,8%), полными сил и энергии (82,2%), спокойными и умиротворенными (81,2%). Во второй группе респондентов ответы на вышеперечисленные вопросы составляли 88,0%, 87,0%, 82,6% соответственно.

Установлено, что у 75,8% призывников первой группы и 77,8% призывников второй группы, «ни разу их физическое и эмоциональное состояние не мешало им активно общаться с людьми, навещать друзей и родственников».

Средние значения показателей КЖ колебались от 77,7 баллов в первой группе и 82,3 баллов во второй группе (по шкале Ж) и 94,7 баллов в первой группе и 97,4 баллов во второй группе (по шкале ФФ). В целом, средний балл КЖ у призывников в первой группе составил 88,1 баллов из 100 возможных, а во второй группе - 91,7 балла.

Суммарные показатели двух компонентов значительно различались между собой: физический компонент КЖ составил в первой группе 90,4 балла, а во второй группе - 93,4 балла, тогда как психологический компонент КЖ был немного меньше - 85,9 баллов и 89,9 баллов соответственно.

Распределение шкал КЖ в убывающей последовательности в первой группе было следующим ФФ > Б > РЭФ > РФФ > СФ > ПЗ > ОЗ > Ж. Во второй группе распределение шкал КЖ в убывающей последовательности несколько отличалось и было следующим: ФФ > РЭФ > Б > СФ > РФФ > ПЗ > ОЗ > Ж. Данные показатели представлены в таблице 1

Таблица 1

Показатели КЖ граждан призывного возраста, проживающих в Оренбургской области

№ п/п	Шкала КЖ	Среднее арифметическое значение (стандартное отклонение) М (SD)	
		город	село
1.	Физическое функционирование (ФФ)	94,7±2,8	97,4±2,09
2.	Ролевое физическое	90,8±0,8	93,6±0,5

	функционирование (РФ)		
3.	Боль (Б)	92,7±1,6	94,1±1,3
4.	Общее здоровье (ОЗ)	83,2±3,8	88,3±2,6
5.	Жизнеспособность (Ж)	77,7±3,5	82,3±2,6
6.	Социальное функционирование (СФ)	89,1±1,3	93,9±0,8
7.	Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)	91,2±0,7	94,8±0,4
8.	Психологическое здоровье (ПЗ)	85,4±4,1	88,9±2,8
9.	Физический компонент (ФК)	90,4	93,4
10.	Психологический компонент (ПК)	85,9	89,9

**Вывод.** Таким образом, более высокие показатели КЖ отмечены у призывников, проживающих в сельской местности, по сравнению с призывниками, проживающими в городах изучаемого региона. В тоже время полученные данные свидетельствуют об отсутствии физических и эмоциональных переживаний у всех призывников не зависимо от их места жительства, перед предстоящей службой в армии. Также проведенное анкетирование показало, что у граждан, призываемых на военную службу, практически отсутствует влияние боли на осуществление повседневной трудовой деятельности и выполнение физических нагрузок в течение рабочего дня. На основании имеющихся данных о КЖ призывников можно дифференцированно подходить к комплектованию молодым пополнением различных видов и родов ВС РФ, что несомненно положительно отразится на повышении боеспособности армии и флота и, в целом, возрастании обороноспособности нашего государства.

### *Литература*

1. Антоненков, Ю.Е. *Научное обоснование мероприятий по совершенствованию подготовки молодежи к службе в Вооруженных силах России: автореф. дис. ... доктора мед. наук / Ю.Е. Антоненков. – М., 2016. – 46 с.*

2. Давыдова, Т.Е. *Состояние здоровья и качество жизни граждан, проходящих военную службу по призыву: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Е. Давыдова. – М., 2016. – 24 с.*

3. Кузьмин, С.А. *Здоровье призывников – основа безопасности жизнедеятельности в период прохождения военной службы / Кузьмин С.А., Солодовников В.В., Вовк О.И., Григорьева Л.К. // Безопасность жизнедеятельности. М., 2020. – №7. – С. 25-27.*

4. Чичерин, Л.П. *Региональные особенности качества жизни граждан призывного возраста / Л.П. Чичерин, В.О. Щепин, А.А. Согияйнен // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2019. - №2. – С. 128-1333.*

5. Гудименко, Г.В. Уровень и качество жизни населения как основа формирования государственной политики / Г.В. Гудименко, О.А. Фроликова // Вестник Орел ГИЭТ. – Орел, 2015. - №1 (31). – С. 48-50.

6. Жирков, П.Г. Качество жизни юношей-якутов, проживающих в городской среде / П.Г. Жирков // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2019. - №1. – С.136-137.

7. Согияйнен, А.А Особенности качества жизни и формирования здоровьесберегающего поведения у подростков Московской области /А.А. Согияйнен, Л.П. Чичерин // Актуальные проблемы педиатрии: Сб. мат. регион. науч. – прак. конф. - Хабаровск, 21 марта 2014 г. – С.132-134.

8. Численность населения Оренбургской области на 1 января 2020 года / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. Экспресс-информация. Оренбург, 2020. – 8 с.

9. Боев, В.М. Детерминированные экологические факторы риска для здоровья населения моногородов / В.М. Боев, М.В. Боев, Л.М. Тулина, А.А. Неплохов // Журнал Анализ Риска Здоровью. – 2013. - №2. – С.39-44.

10. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / Под ред. акад. Ю.Л. Шевченко. - М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.

11. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине. Учебное пособие / Под ред. Ю.Л. Шевченко. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 304 с.

### **Literature**

1. Antonenkov, Yu.E. Scientific substantiation of measures to improve the preparation of young people for service in the Armed Forces of Russia: author. dis. ... doctor honey. Sciences / Yu. Antonenkov. - M., 2016. -- 46 p.

2. Davydova, T.E. The state of health and quality of life of citizens doing military service on conscription: author. dis. ... Cand. honey. sciences / T.E. Davydov. - M., 2016. -- 24 p.

3. Kuzmin, S.A. The health of conscripts is the basis of life safety during the period of military service / Kuzmin S.A., Solodovnikov V.V., Vovk O.I., Grigorieva L.K. // Life safety. M., 2020. - No. 7. - S. 25-27.

4. Chicherin, L. P. Regional features of the quality of life of citizens of military age / L.P. Chicherin, V.O. Shchepin, A.A. Sogiyainen // Problems of social hygiene, health care and history of medicine. - M., 2019. - No. 2. - S. 128-1333.

5. Gudimenko, G.V. The level and quality of life of the population as the basis for the formation of state policy / G.V. Gudimenko, O.A. Frolikova // Bulletin Orel GIET. - Oryol, 2015. - №1 (31). - S. 48-50.

6. Zhirkov, P.G. The quality of life of young Yakuts living in the urban environment / P.G. Zhirkov // International scientific journal "Innovative Science". - 2019. - No. 1. - S. 136-137.

7. Sogiyainen, AA Features of the quality of life and the formation of health-preserving behavior in adolescents of the Moscow region / AA. Sogiyainen, L.P.

*Chicherin // Actual problems of pediatrics: Sat. mat. region. scientific. - practical. conf. - Khabarovsk, March 21, 2014 - p. 132-134.*

8. *Population of the Orenburg region as of January 1, 2020 / Territorial body of the Federal State Statistics Service for the Orenburg region. Express information. Orenburg, 2020 .-- 8 p.*

9. *Boev, V.M. Deterministic environmental risk factors for the health of the population of single-industry towns / V.M. Boev, M.V. Boev, L.M. Tulina, A.A. Not bad // Health Risk Analysis Journal. - 2013. - No. 2. - p. 39-44.*

10. *Novik A.A., Ionova T.I. Guidelines for research on the quality of life in medicine. 2nd edition / Ed. acad. Yu.L. Shevchenko. - Moscow: ZAO OLMA Media Group, 2007. - 320 p.*

11. *Novik A.A., Ionova T.I. Research on the quality of life in medicine. Textbook / Ed. Yu.L. Shevchenko. - M.: GEOTAR-MED, 2004 .-- 304 p.*