

Поширеність у військовослужбовців чинників ризику, пов'язаних зі способом життя

Г.З. МОРОЗ, І.М. ТКАЧУК,
С.Б. КОВАЛЬ, В.В. УШКО

Резюме. *Результати медико-соціологічного опитування показали значну поширеність у військовослужбовців чинників ризику, пов'язаних зі способом життя: тютюнокуріння (36–48%), нераціональне харчування (72–88%), недостатній рівень фізичної активності (10–44%), високий рівень психоемоційного напруження (24–64%). У військовослужбовців, які хворіють на артеріальну гіпертензію, чинники ризику поширені більше.*

Ключові слова: *військовослужбовці, чинники ризику, здоровий спосіб життя, артеріальна гіпертензія.*

Концепція чинників ризику (ЧР), розроблена під час проведення Фремінгемського дослідження, змінила погляди на розвиток захворювань серцево-судинної системи і визначила новий етап профілактичної кардіології. У класичному варіанті ЧР захворювання має такі характеристики:

- з підвищенням його рівня збільшуються захворюваність і смертність від певної хвороби;
- пацієнти з клінічними проявами захворювання мають більш високі рівні ЧР, ніж здорові люди;
- при немедикаментозному та медикаментозному зниженні рівнів ЧР знижуються частота гострих ускладнень і смертність від захворювання.

До ЧР, пов'язаних зі способом життя, відносять: тютюнокуріння; висококалорійне харчування з підвищеним вмістом жиру і холестеролу; надмірне вживання алкоголю; недостатню фізичну активність. Багатоцентрові дослідження, проведені у країнах Європи та Америки, довели позитивний вплив корекції цих ЧР на рівень захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань [1, 2]. Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020: український вимір», спрямована на реалізацію в Україні державної політики у сфері охорони здоров'я, передбачає розроблення заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактики неінфекційних захворювань, мінімізації впливу ЧР захворювань, формування культури здоров'я та мотивації дотримання здорового способу життя. Актуальною ця проблема є і для Збройних Сил України.

Мета дослідження: дослідити поширеність у військовослужбовців ЧР, пов'язаних зі способом життя.

Матеріали і методи

Методом випадкової вибірки було проведено анкетне опитування військовослужбовців Київського гарнізону, які проходили медичний огляд та лікування у Клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВКГ). Обстежено 50 здорових військовослужбовців віком 23–28 років (1-ша група, середній вік $24,6 \pm 0,48$ років), 50 здорових військовослужбовців віком 30–42 років (2-га група, середній вік $37,6 \pm 0,98$ років) та 50 військовослужбовців, які хворіють на артеріальну гіпертензію (АГ) (3-тя група, середній вік $39 \pm 0,97$ років).

Для проведення дослідження і стандартизації результатів було розроблено анкету соціологічного опитування. За результатами дослідження сформовано комп'ютерну базу даних. Для формування бази даних і статистичної обробки результатів використано програму Microsoft Excel 2007. Статистичний аналіз отриманого матеріалу проводили за допомогою пакета прикладних програм методами варіаційної статистики з використанням *t*-критерія Стьюдента. Для змінних найменувань та рангових змінних під час первинної обробки використовували розрахунок відсотків (Р).

Результати та їх обговорення

Доведеним ЧР розвитку серцево-судинних захворювань та їхніх ускладнень є тютюнокуріння. За результатами анкетного опитування виявлено високу частоту тютюнокуріння серед військовослужбовців усіх груп (табл. 1). Отримані нами результати співпадають з даними, характерними для загальної популяції населення України [3, 4] та для військовослужбовців [5]. Аналіз показав, що серед військовослужбовців частіше зустрічались ті, які викурюють 11–20 цигарок на добу ($42 \pm 10\%$ у 1-й, $50 \pm 11,8\%$ у 2-й та $86 \pm 7,4\%$ у 3-й групі ($p < 0,05$)).

Варто зауважити, що у групі військовослужбовців з АГ 11–20 цигарок на добу викурює $86 \pm 7,4\%$ пацієнтів, що достовірно більше порівняно з практично здоровими особами ($p < 0,05$). Крім того, у цій групі виявлено значну тривалість тютюнокуріння (табл. 1). Ми провели аналіз чинників, які спонукають військовослужбовців до тютюнокуріння. Основні причини – це усунення психоемоційного напруження та залежність (див. табл. 1). Звертає увагу факт, що значна частина ($25 \pm 8,8\%$) практично здорових військовослужбовців не могли вказати причину тютюнокуріння. Слід відмітити, що $96 \pm 4\%$ респондентів 1-ї, $94 \pm 5,6\%$ 2-ї та 100% 3-ї групи, які курять, вважають, що цей ЧР шкодить їх здоров'ю, та відповідно $96 \pm 4,78 \pm 9,8$ та $77 \pm 9\%$ бажають кинути курити (p між групами в усіх випадках $> 0,05$). При цьому раніше пробували кинути курити $92 \pm 5,5$, $78 \pm 9,8$ та $77 \pm 9\%$ відповідно (p між групами $> 0,05$).

**Оцінка військовослужбовцями відношення до тютюнокуріння
та вживання алкогольних напоїв (%)**

Відношення до тютюнокуріння та вживання алкогольних напоїв	Кількість позитивних відповідей військовослужбовців, $P \pm m$		
	1-а група	2-а група	3-я група
	(n=50)	(n=50)	(n=50)
Курять	48±7	36±6,8	44±7
Курили в минулому	18±5,4	22±5,8	22±5,8
Не курять	34±6,4	42±7	34±6,7
Викурюють:	(n=24)	(n=18)	(n=22)
- до 10 цигарок на добу	58±10*	50±11,8*	14±7,4
- 11–20 цигарок на добу	42±10*	50±11,8*	86±7,4
- 21 і більше цигарок на добу	–	–	–
Курять:	(n=24)	(n=18)	(n=22)
- менше 10 років	96±4*	44±11,7	18±8,2
- 11–20 років	4±4*	39±11,5	55±10,6
- 21 рік і більше	–	17±8,6	27±9,5
Курять:	(n=24)	(n=18)	(n=22)
- через залежність	33±9,6	12±7,4	36±10,2
- за компанію	17±7,7	50±11,8	5±4,6
- для усунення психоемоційного напруження	25±8,8	36±8,6	45±10,6
- для скорочення часу	–25±8,8	6±5,6	5±4,6
- не можуть назвати причину	–	6±5,6	9±6,1
Вважають, що куріння шкодить здоров'ю	96±4	94±5,6	100
Мають бажання кинути курити (n=24)	96±4	78±9,8	91±6,1
Раніше робили спроби кинути курити	92±5,5	78±9,8	77±9
	(n=50)	(n=50)	(n=50)
Вживають алкогольні напої	88±4,6	94±3,4	96±2,8
Не вживають алкогольних напоїв	12±4,6	6±3,4	4±2,8
Вживають алкогольні напої:	(n=44)	(n=47)	(n=48)
- щоденно	–	2±1,9	2±1,9
- 2–3 рази на тиждень	5±3,2*	2±1,9*	21±5,9
- у вихідні дні та святкові дні	61±7,3	77±6,1*	48±7,2
- 1 раз на місяць	25±6,5**	9±4,2	17±5,4
- 3–4 рази на рік	9±4,3	11±4,6	13±4,9

Примітка. * Вірогідність різниці порівняно з 3-ю групою $p < 0,05$.

** Вірогідність різниці порівняно з 2-ю групою $p < 0,05$.

Таким чином, зважаючи на значну поширеність тютюнокуріння серед військовослужбовців, важливе значення має підвищення рівня санітарно-просвітницької роботи та залучення військових лікарів до надання допомоги особам, які бажають позбутися цієї звички. Потребують особливої уваги хворі з АГ, які достовірно частіше викурюють по 11–20 цигарок на добу.

Алкогільні напої вживають $88\pm 4,6\%$ респондентів 1-ї, $94\pm 3,4\%$ 2-ї та $96\pm 2,8\%$ 3-ї групи (табл. 1), при цьому достовірної різниці у показниках ми не отримали (p між групами в усіх випадках $>0,05$). Можливо, потрібно більше звертати увагу військовослужбовців на обмеження кількості алкогольних напоїв відповідно до Європейських рекомендацій з профілактики серцево-судинних захворювань: не більше 20 мл на добу у перерахуванні на етанол для чоловіків [6].

Наступним блоком питань ми проаналізували дотримання вимог здорового способу життя щодо раціонального харчування, основними характеристиками якого є повноцінність, різноманітність, збалансованість, регулярність, помірність. Результати дослідження показали, що більшість обстежених військовослужбовців не дотримується цих принципів у повсякденному житті (табл. 2).

Лише $24\pm 6\%$ респондентів у 1-й, $44\pm 7\%$ у 2-й та $38\pm 6,7\%$ у 3-й групі дотримуються режиму харчування; $12\pm 4,6\%$ військовослужбовців 1-ї, $30\pm 6,5\%$ 2-ї та $24\pm 6\%$ 3-ї групи вважають своє харчування збалансованим та повноцінним. За цими показниками достовірної різниці між групами не виявлено ($p>0,05$). Слід відмітити, що за результатами нашого дослідження, три- та чотириразового харчування дотримується лише $28\pm 6,3\%$ респондентів 1-ї, $16\pm 5,2\%$ 2-ї та $26\pm 6,2\%$ 3-ї групи. При цьому основний прийом їжі у більшості військовослужбовців припадає на вечірні години ($88\pm 4,6$, $72\pm 6,4$ та $74\pm 6,2\%$ відповідно).

Ми проаналізували уподобання військовослужбовців щодо вибору страв та продуктів і не виявили достовірної різниці між групами (див. табл. 2). Більшість опитаних респондентів ($72\pm 6,4$, $74\pm 6,2$ та $60\pm 7\%$ відповідно) надають перевагу жирним, смаженим, копченим продуктам. Лише $18\pm 5,4\%$ хворих з АГ, $4\pm 2,8\%$ військовослужбовців з 1-ї та $14\pm 4,9\%$ з 2-ї групи дотримуються дієтичного харчування.

Сучасні наукові дослідження переконливо довели необхідність достатнього вживання овочів і фруктів. Так, у дослідженні INTERHEART було показано, що вживання овочів і фруктів менше 400 г на добу належить до 9 чинників, які підвищують ризик розвитку інфаркту міокарда [7]. За результатами проведеного нами анкетування (див. табл. 2) встановлено, що понад 400 г овочів та фруктів щоденно споживає лише $4\pm 2,8\%$ респондентів у 1-й, $4\pm 2,8\%$ у 2-й та $2\pm 1,9\%$ у 3-й групі. Більше половини опитаних респондентів (46 ± 7 , 52 ± 7 та $54\pm 7\%$ відповідно) щоденно споживає 100–

200 г овочів та фруктів. Статистично достовірної різниці між показниками щоденного споживання овочів та фруктів у обстежених групах військово-службовців ми не отримали ($p>0,05$). Необхідно відзначити, що виявлені нами нераціональний режим харчування (нерегулярне харчування, основний прийом їжі у вечірні години) та нераціональний склад добового раціону (надмірне вживання жирної, смаженої їжі, гострих, солених продуктів та недостатнє вживання овочів і фруктів) відповідають харчовим уподобанням більшості населення України [8].

Таблиця 2

Оцінка військовослужбовцями особливостей харчування та фізичної активності (%)

Характеристика чинників способу життя	Кількість позитивних відповідей військовослужбовців, $P \pm m$		
	1-ша група	2-га група	3-тя група
	($n=50$)	($n=50$)	($n=50$)
Дотримуються режиму харчування	24±6 ^{**}	44±7	38±6,7
Вважають харчування збалансованим та раціональним	12±4,6 ^{**}	30±6,5	24±6
Харчуються:			
- 3–4 рази на добу	28±6,3	16±5,2	26±6,2
- 2–3 рази на добу	40±7 ^{**}	60±7	52±7
- 1–2 рази на добу	32±6,6	24±6	22±5,9
Основний прийом їжі у вечірні години	88±4,6 ^{**}	72±6,4	74±6,2
У харчуванні надають перевагу:			
- гострим, соленим, консервованим продуктам	10±4,2	22±5,9	28±6,3
- жирним, смаженим, копченим продуктам	72±6,4	74±6,2	60±7
- виробам з тіста, солодоцям	12±4,6 ^{**}	28±6,3	14±5
- дієтичним стравам	4±2,8 [*]	14±4,9	18±5,4
Щоденно вживають овочі і фрукти:			
- 400 г і більше	4±2,8	4±2,8	2±1,9
- 200–400 г	24±6	22±5,9	18±5,4
- 100–200 г	46±7	52±7	54±7
- менше 100 г	26±6,2	22±5,9	26±6,2
Займаються фізичними вправами	90±4,2 ^{**}	68±6,6	56±7
Займаються спортом зараз	44±7 ^{**}	24±6	16±5,2
Займалися спортом раніше	48±7 ^{**}	70±6,5	76±6

Примітка. * Вірогідність різниці порівняно з 3-ю групою $p<0,05$.

** Вірогідність різниці порівняно з 2-ю групою $p<0,05$.

Ми оцінили відповіді військовослужбовців щодо фізичної активності. Встановлено, що для значної частини військовослужбовців обстежених груп характерна недостатня фізична активність. На запитання «Чи займаєтесь Ви фізичними вправами?» позитивні відповіді було отримано від 90±4,2% респондентів 1-ї, 68±6,6% 2-ї та 56±7% 3-ї групи. При цьому зараз спортом займаються 44±7% військовослужбовців у 1-й, 24±6% у 2-й та 16±5,2% – у 3-й групах (див. табл. 2).

Важливо враховувати, що військова служба – особливий вид діяльності, який відрізняється від цивільних професій тим, що військовослужбовці частіше зазнають психічних і фізичних навантажень як в умовах військових дій, так і в мирний час, що дозволяє розглядати військову службу як окремий ЧР розвитку серцево-судинної патології. Ми проаналізували суб'єктивні дані щодо рівня психоемоційного навантаження військовослужбовців на робочому місці (табл. 3).

Таблиця 3

Оцінка військовослужбовцями рівня психоемоційного навантаження на робочому місці (%)

Рівень психоемоційного навантаження	1-а група (n=50)	2-а група (n=50)	3-я група (n=50)
Високий	24±6*	42±7*	64±6,8
Помірний	62±6,9**	48±7	34±6,7
Незначний	14±4,9*	10±4,2	2±1,9

Примітка. * Вірогідність різниці порівняно з 3-ю групою $p < 0,05$.

** Вірогідність різниці порівняно з 2-ю групою $p < 0,05$.

Звертає увагу факт насиченості життя військовослужбовців стресами. Більшість респондентів характеризує рівень психоемоційної напруги на робочому місці як високий та помірний. Важливо зауважити, що у групі хворих з АГ достовірно частіше визначено високий рівень психоемоційної напруги на робочому місці (див. табл. 3).

Серед причин, які перешкоджають веденню здорового способу життя, опитані респонденти найчастіше визначили звички та матеріальні труднощі (табл. 4). Лише 30±6,5% військовослужбовців 1-ї, 18±5,4% 2-ї та 6±3,4% 3-ї групи вказують на відсутність мотивацій. Більшість опитаних військовослужбовців (86±4,9, 86±4,9 та 92±3,8% відповідно) вважають, що у збройних силах України необхідно підвищити рівень санітарно-просвітницької роботи.

Таким чином, результати проведених досліджень довели високу поширеність у військовослужбовців ЧР, пов'язаних з способом життя, що обґрунтовує необхідність покращення санітарно-просвітницької роботи та підвищення особистої відповідальності за стан здоров'я.

Таблиця 4

Оцінка військовослужбовцями чинників, які перешкоджають впровадженню здорового способу життя (%)

Причини	1-а група (n=50)	2-а група (n=50)	3-я група (n=50)
Відсутність знань	14±4,9	2±1,9	12±4,6
Матеріальні труднощі	18±5,4**	38±6,9	24±6
Відсутність мотивації	30±6,5*	18±5,4	6±3,4
Звички	42±7	40±6,9	52±7

Примітка. * Вірогідність різниці порівняно з 3-ю групою, $p < 0,05$.

** Вірогідність різниці порівняно з 2-ю групою, $p < 0,05$.

Висновки

1. Визначено значну поширеність тютюнокуріння серед військовослужбовців обстежених груп (48±7, 36±6,8, 44±7%). У групі хворих з АГ 11–20 цигарок на добу викурює 86±7,4% військовослужбовців, що достовірно більше порівняно з практично здоровими особами ($p < 0,05$).

2. Для військовослужбовців характерним є порушення режиму харчування, при цьому основний прийом їжі у більшості з них припадає на вечірні години (88±4,6, 72±6,4 та 74±6,2% відповідно). Більшість респондентів (72±6,4, 74±6,2 та 60±7% відповідно) надають перевагу жирним, смаженим, копченим продуктам; рекомендовану кількість овочів та фруктів (400 г) споживає тільки 2–4% з них.

3. Установлено, що для значної частини військовослужбовців обстежених груп характерна недостатня фізична активність. Спортом займаються 44±7% військовослужбовців у 1-й, 24±6% – у 2-й та 16±5,2% – у 3-й групі.

4. Більшість респондентів характеризує рівень психоемоційної напруги на робочому місці як високий та помірний. Високий рівень психоемоційної напруги на робочому місці частіше мають військовослужбовці з АГ.

5. Недотримання вимог здорового способу життя, значна поширеність хибних звичок у військовослужбовців обумовлюють доцільність залучення лікарів до проведення просвітницьких та профілактичних заходів, зокрема надання допомоги особам, які бажають позбутися звички тютюнокуріння. Особливої уваги потребують військовослужбовці з АГ.

Література

1. The epidemic of cardiovascular disease in the developing world: global implications / B.J. Gersh et al. // *European Heart Journal*. – 2010. – 31. – P. 642–648.
2. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control // World Health Organization. – 2011. – 156 p.
3. Москаленко В.Ф. Поширеність тютюнокуріння серед молоді: проблеми та шляхи вирішення / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Л.І. Галієнко // *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. – 2008. – № 4. – С. 71–77.
4. Кваша О.О. Рекомендації з профілактики і лікування тютюнокуріння / О.О. Кваша, І.М. Горбась, І.П. Смірнова // *Здоров'я України*. – 2010. – № 2. – С.34–36.
5. Маркович І.Ф. Медико-соціологічне дослідження факторів способу життя, професійної діяльності та особистого відношення до медичної допомоги військовослужбовців Північного оперативного командування / І.Ф. Маркович // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2003. – № 4. – С. 77–80.
6. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) // *Eur. Heart J*. – 2012. – 33. – P. 1635–1701.
7. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study / S. Yusuf, S. Hawken, S. Ounpuu et al. // *Lancet*. – 2004. – 364. – P. 937–952.
8. Давиденко Н.В. Аліментарний фактор та захворюваність населення серцево-судинними хворобами. Проблеми та шляхи її вирішення / Н.В. Давиденко // *Охорона здоров'я України*. – 2006. – № 1–2 (20–21). – С. 67–71.

Распространенность у военнослужащих факторов риска, связанных с образом жизни

Г.З. МОРОЗ, И.М. ТКАЧУК, С.Б. КОВАЛЬ, В.В. УШКО

Резюме. *Результаты медико-социологического опроса показали значительную распространенность у военнослужащих факторов риска, связанных с образом жизни: курения табака (36–48%), нерационального питания (72–88%), недостаточного уровня физической активности (10–44%), высокого уровня психоэмоционального напряжения (24–64%). У военнослужащих, страдающих артериальной гипертензией, распространенность факторов риска выше.*

Ключевые слова: *военнослужащие, факторы риска, здоровый образ жизни, артериальная гипертензия.*

Prevalence of risk factors associated with lifestyle among military personnel

G.Z. MOROZ, I.M. TKACHUK, S.B. KOVAL, V.V. USHKO

Summary. *Results of research showed a high prevalence of risk factors associated with lifestyle among military personnel: cigarette smoking (36-48%), improper feeding*

(72-88%), lack of physical activity (10-44%), high levels of emotional stress (24-64%). The prevalence of risk factors is higher among military personnel with hypertension.

Keywords: military personnel, risk factors, healthy lifestyle, hypertension.

УДК 614.2.616–07.061.64

Основні напрями досліджень у галузі безпеки пацієнтів (огляд літератури)

І.П. СЕМЕНІВ, А.С. КОТУЗА, А.А. ОТРОШКО

Резюме. У статті розглянуто перспективні напрямки досліджень безпеки пацієнтів у різних країнах світу. Це нова сфера, яка потребує адаптації традиційних методик до вирішення нових завдань. Представлено напрями досліджень, які Всесвітній альянс за безпеку пацієнтів розглядає як найбільш важливі.

Ключові слова: безпека пацієнтів, якість медичного обслуговування, заклад охорони здоров'я.

Безпека пацієнтів є серйозною глобальною проблемою громадської охорони здоров'я [33]. Останніми роками країни світу стали все більше усвідомлювати важливість поліпшення безпеки пацієнтів. У 2002 р. держави-члени Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) домовилися про резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я з безпеки пацієнтів.

Оцінки показують, що в розвинених країнах як мінімум один із 10 пацієнтів постраждав під час отримання стаціонарної допомоги. Шкоду може бути завдано цілою низкою помилок і побічних ефектів.

Одним із найважливіших напрямів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я є її переорієнтація на профілактику захворювань, підвищення якості наданої первинної медичної допомоги. За словами О. Богомолець, д. м. н., професора Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, сьогодні в Україні існує скоріше не система охорони здоров'я, а система надання медичної допомоги за фактом захворювання.

Згідно з даними Комітету економічних реформ при Президентові України, середня тривалість життя населення нашої країни становить 69,3 роки, що на 10 років менше, ніж у країнах Європейського Союзу (ЄС); у 40,1–83% випадків лікування хворих у стаціонарах визнано неадекватним; 68% населення незадоволені вітчизняною системою охорони здоров'я. Ці цифри свідчать про необхідність підвищення якості медичного обслуговування, що і є одним із пріоритетів реформи.