

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКОНАННЯ ВИМОГ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

І.М. Ткачук, Н.Ю. Партасюк

Клініка амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ»

Резюме. *Аналіз результатів медико-соціологічного опитування військовослужбовців з артеріальною гіпертензією показав невідповідність між рівнем їх поінформованості щодо здорового способу життя і практичним виконанням. Для військовослужбовців з артеріальною гіпертензією характерний достовірно вищий рівень виявлення субклінічної депресії та поєднання тривоги і депресії, що обґрунтовує необхідність розробки і впровадження комплексу медико-організаційних заходів щодо діагностики і корекції цих коморбідних розладів в амбулаторних умовах.*

Ключові слова: *військовослужбовці, здоровий спосіб життя, артеріальна гіпертензія, тривога, депресія.*

Вступ. У відповідності до сучасних поглядів, які ґрунтуються на засадах доказової медицини, концепція факторів ризику (ФР) є основою первинної і вторинної профілактики серцево-судинних захворювань, у тому числі артеріальної гіпертензії (АГ) [3, 17, 21]. Тому проблема дослідження закономірностей формування АГ у військовослужбовців у взаємозв'язку з поширеністю ФР та дотриманням ними вимог здорового способу життя є особливо актуальною. Крім того, розвиток та прогресування АГ можливо пов'язані з особливостями несення військової служби. Внаслідок взаємодії таких факторів, як: високі психічні навантаження, досить часто низька свобода в прийнятті рішень, сильна конкуренція, невпевненість у збереженні місця служби, часто нереалізовані кар'єрні можливості, схильність до роздратування внаслідок авторитарного

стилю управління, соціальні проблеми, необхідність рішення багатьох відповідальних завдань при дефіциті часу та ін., виникає психоемоційний стрес, розвиток тривожності та депресії, що призводить до виникнення психосоматичної патології, у тому числі до АГ [2, 10, 12-19]. Підвищення рівня здоров'я, а також зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності військовослужбовців від АГ можливе лише на основі знання особливостей і тенденцій цих явищ у популяції та причин, які до них призводять.

Мета: провести оцінку медико-соціальних аспектів виконання вимог здорового способу життя та дослідити частоту виявлення тривожних і депресивних розладів у військовослужбовців з АГ.

Матеріали та методи дослідження. В Клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» при проведенні медичного огляду в 2007 – 2008 роках методом випадкової вибірки було проведено анкетне опитування військовослужбовців чоловічої статі: 68 осіб з АГ I-II стадії (1-а група, середній вік $40,4 \pm 0,6$ років), 67 військовослужбовців з іншими хронічними захворюваннями (2-а група, середній вік $37,9 \pm 0,68$ років,) і 84 практично здорових військовослужбовців (3-я група, середній вік $34,7 \pm 0,48$ років).

Для проведення дослідження і стандартизації результатів була розроблена спеціальна анкета соціологічного опитування. Анкета включала 45 питань. Питання анкети були зведені в інформаційні блоки: загальні відомості, поінформованість щодо здорового способу життя, виконання рекомендацій (режиму праці та відпочинку, хибні звички).

Частоту виявлення тривожних і депресивних розладів визначали за клінічною шкалою тривоги та депресії (шкала HADS).

За результатами дослідження сформована комп'ютерна база даних. Для формування бази даних і статистичної обробки результатів використана програма Microsoft Excel 2007. Статистичний аналіз отриманого матеріалу проводили за допомогою пакета прикладних програм методами варіаційної статистики з використанням t-критерія Стьюдента. Для визначення достовірності різниці між групами був використаний метод, що базується на розподілі різниці відносних частот [13].

Результати дослідження та їх обговорення. Отримані результати дослідження показали, що абсолютна більшість (при $p >$

0,05 між групами) військовослужбовців в трьох групах зважено оцінює особисту відповідальність та роль в збереженні та зміцненні здоров'я. Так, на питання, «Як ви вважаєте: Хто несе основну відповідальність за стан Вашого здоров'я?» – 82,4% опитаних військовослужбовців 1-ої групи, 85,1% 2-ої групи та 77,4% 3-ої відповіли – «я особисто».

Ми провели оцінку обізнаності військовослужбовців щодо загально визнаних основних чинників, які впливають на стан здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень обізнаності військовослужбовців (n=219) щодо загально визнаних основних чинників, які впливають на стан здоров'я, %

№ з/п	Чинники, що найбільше впливають на стан здоров'я за даними соціологічного опитування	1 група (n=68)	2 група (n=67)	3 група (n=84)
1.	Спосіб життя	58,8	55,2	48,8
2.	Спадкові фактори	19,1	20,9	32,1
3.	Стан екології	19,1	17,9	22,6
4.	Медичне обслуговування	1,4*	7,5	8,3

Примітка. * – вірогідність різниці у порівнянні з 3-ою групою, $p < 0,05$.

Отже, як видно із табл. 1, всі опитані військовослужбовці найвагомим з чинників вважають спосіб життя. Наступними чинниками відповідно до рангу вони зазначили – спадкові фактори, стан екології та медичне обслуговування. Такий розподіл відповідей цілком співпадає із даними сучасних досліджень [9, 15], що свідчить про достатній рівень обізнаності військовослужбовців щодо основних чинників, які впливають на стан здоров'я.

Проте, проведений нами аналіз результатів соціологічного опитування показав невідповідність між рівнем поінформованості військовослужбовців щодо здорового способу життя і практичним виконанням.

Оцінюючи в балах виконання рекомендацій щодо здорового способу життя і профілактики захворювань, військовослужбовці всіх трьох груп у більшості оцінили себе на три бали за п'ятибальною шкалою: в 1-й групі – 66,2%, в 2-й групі – 53,7%, в 3-й – 48,8% (рис. 1).

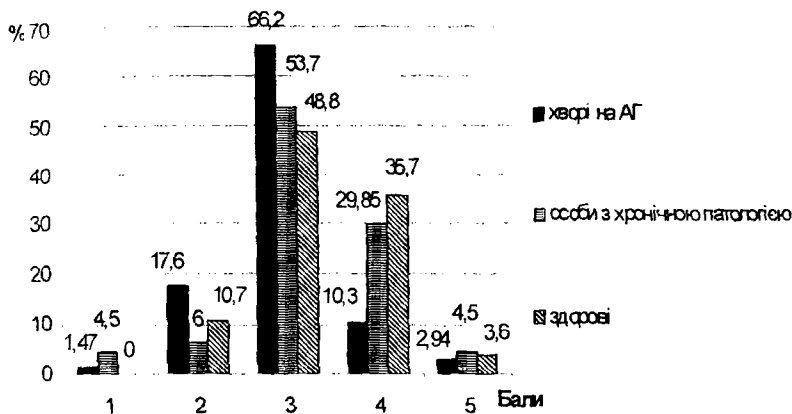


Рис. 1. Суб'єктивна оцінка за 5-ти бальною шкалою виконання вимог здорового способу життя військовослужбовцями (n=219), %

Наступним блоком питань ми проаналізували чинники, які, на думку військовослужбовців, впливають на впровадження здорового способу життя. Основними причинами військовослужбовці всіх груп визначили – звичку та матеріальні труднощі. Проте, достовірно ($p < 0,05$) більша кількість пацієнтів з АГ, ніж у 2-й та 3-й групах, наголошує на тому, що саме звички є перешкодою щодо додержання вимог здорового способу життя (табл. 2).

Відсутність хибних звичок – важлива складова здорового способу життя. Куріння – найвагоміший фактор ризику серцево-судинних та інших неінфекційних захворювань [1, 18, 20]. За результатами наших досліджень не виявлено достовірної різниці ($p > 0,05$) між групами щодо поширеності тютюнокуріння серед респондентів. Так, 50% військовослужбовців 1-ої групи, 37,9% 2-ої та 35,4% 3-ої курять, відповідно ніколи не курили 35,3%, 38,8% та 39,3%. Ці дані відповідають результатам, що виявлені в загальній популяції міських мешканців України [7, 8] та військовослужбовців [4, 11, 14].

Важливим чинником зміцнення здоров'я і попередження захворювань є можливість повноцінного відпочинку. Проте, результати проведеного нами медико-соціологічного опитування показали, що у всіх досліджуваних групах (при $p > 0,05$) має місце недотримання

**Частота виявлення чинників, які перешкоджають
впровадженню здорового способу життя у
військовослужбовців, (n=219),%**

№ з/п	Причини	1 група (n=68)	2 група (n=67)	3 група (n=84)
1.	Відсутність знань	8,8	17,9	6,0
2.	Матеріальні труднощі	27,9	43,3	41,7
3.	Відсутність мотивації	8,8	8,96	19,0
4.	Звички	52,9*	26,9	33,3

Примітка. * - вірогідність різниці у порівнянні з 2-ю та 3-ю групою, $p < 0,05$

режиму праці та відпочинку (67,6% військовослужбовців в 1-й групі, 56,7% в 2-й та 59,5% в 3-й групі). При оцінці характеру сну, як одного з показників стану нервової діяльності і психологічного комфорту, було встановлено, що нормальний сон тривалістю 7–8 годин має достовірно ($p < 0,05$) менша кількість пацієнтів з АГ, ніж в групі здорових (відповідно лише 8,8% військовослужбовців в 1-й групі та 22,6% в 3-й). Достовірної різниці ($p > 0,05$) у регулярності відпочинку у вихідні дні та під час відпустки у групі пацієнтів з АГ (38,2%), та тих, які хворіють на хронічні захворювання (37,3%) та групою практично здорових (34,5%) ми не отримали. Низьке практичне виконання вимог здорового способу життя, висока поширеність хибних звичок у військовослужбовців, які хворіють на АГ, обумовлюють доцільність залучення лікарів Клініки амбулаторної допомоги до проведення просвітницьких та профілактичних заходів.

Результати анкетного опитування показали, що для військовослужбовців з АГ характерний високий рівень психоемоційного навантаження на робочому місці та схильність до довготривалого переживання негативних емоцій, що може негативно впливати на перебіг серцево-судинних захворювань. (табл. 3 та табл. 4) [5, 6, 16, 17].

Хронічне психоемоційне напруження, що характерне для роботи військовослужбовців та соціальні проблеми створюють умови для формування хронічного стресу, розвитку тривожних та депресивних розладів. Нами проведено аналіз результатів анкетного опитування військовослужбовців за шкалою HADS (табл. 5).

Таблиця 3

**Розподіл респондентів трьох груп за рівнем
психоемоційного навантаження на робочому місці, (n=219),
%**

№ з/п	Рівень психо-емоційного навантаження	1 група (n=68)	2 група (n=67)	3 група (n=84)
1.	Високий	63,2*	44,8	40,5
2.	Помірний	30,9*	55,2	52,4
3.	Незначний	5,9	3	7,1

Примітка. * – вірогідність різниці у порівнянні з 2 та 3-ою групою, $p < 0,05$

Таблиця 4

**Розподіл респондентів трьох груп за наявністю схильності
до довготривалого переживання негативної емоції, (n=219),
%**

№ з/п	Наявність схильності до довготривалого переживання негативної емоції	1 група (n=68)	2 група (n=67)	3 група (n=84)
1.	Так	61,8*	44,8	28,6
2.	Ні	38,2	55,2	71,4

Примітка. * – вірогідність різниці у порівнянні з 3-ою групою, $p < 0,05$

Таблиця 5

**Розподіл респондентів трьох груп за результатами
анкетного опитування за шкалою HADS (n=219), %**

№ з/п	Наявність тривоги та депресії за шкалою HADS	1 група (n=68)	2 група (n=67)	3 група (n=84)
1.	Субклінічна тривога	25	25,4	16,7
2.	Клінічно виражена тривога	2,9	5,97	4,8
3.	Субклінічна депресія	16,2*	16,4	7,1
4.	Клінічно виражена депресія	4,4	1,49	0
5.	Поєднання тривожних та депресивних розладів	16,2*	8,96	4,8

Примітка. * – вірогідність різниці у порівнянні з 3-ою групою, $p < 0,05$

У всіх трьох групах військовослужбовців виявлені депресивні та тривожні розлади (табл. 5), проте у пацієнтів з АГ достовірно ($p < 0,05$) частіше, ніж у здорових, діагностована субклінічна депресія та

поєднання тривоги та депресії (субклінічної та клінічно вираженої). В клінічних дослідженнях показано, що наявність депресії негативно впливає на виконання пацієнтами рекомендацій по лікуванню та корекції факторів ризику, створює передумови для прогресування захворювання та розвитку ускладнень [19]. Проте цей аспект проблеми практично не враховується при організації медичної допомоги військовослужбовцям, які хворіють на АГ, що обґрунтовує необхідність розробки і впровадження комплексу медико-організаційних заходів щодо діагностики і корекції коморбідних тривожних і депресивних розладів в амбулаторних умовах.

Висновки

1. У військовослужбовців, які хворіють на АГ, визначені певні особливості щодо виконання вимог здорового способу життя:

аналіз результатів соціологічного опитування військовослужбовців, які хворіють на АГ, показав невідповідність між рівнем поінформованості щодо здорового способу життя і практичним виконанням (91,2% респондентів вважають, що мають достатньо знань про здоровий спосіб життя, проте більшість (66,2%) оцінили його виконання на три бали за п'ятибальною шкалою). Слід зауважити, що це є загальною тенденцією для військовослужбовців ЗС України;

82,4% військовослужбовців вважають, що основну відповідальність за стан свого здоров'я несуть вони особисто (при $p > 0,05$ порівняно з групою «хворих на хронічну патологію, але без АГ» та «практично здорових»);

52,9 % (при $p < 0,05$ порівняно з групою «хворих на хронічну патологію» та «практично здорових») визначили звичку основною причиною, що перешкоджає впровадженню здорового способу життя;

для військовослужбовців з АГ типове недотримання режиму праці та відпочинку, високий рівень тютюнокуріння.

2. Низьке практичне виконання вимог здорового способу життя, висока поширеність хибних звичок у військовослужбовців, які хворіють на АГ, обумовлюють доцільність залучення лікарів Клініки амбулаторної допомоги до проведення просвітницьких та профілактичних заходів.

3. Для військовослужбовців з АГ характерний достовірно вищий рівень виявлення субклінічної депресії та поєднання тривоги і депресії, що обґрунтовує необхідність розробки і впровадження комплексу

медико-організаційних заходів щодо діагностики і корекції цих коморбідних розладів в амбулаторних умовах.

Література

1. Акимова Е. В. Курение, риск сердечно-сосудистой смерти в мужской когорте и социальный градиент / Е. В. Акимова, В. Ю. Смазнов, М. М. Каюмова [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. – № 3. – С. 24–28.

2. Багмет А. Д. Психоземональные особенности участников боевых действий, страдающих артериальной гипертензией / А. Д. Багмет, Р. М. Линчак, Н. С. Шестопап [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2003. – № 4. – С. 60–61.

3. Березін О. Є. Оцінка глобального кардіоваскулярного ризику, переваги та обмеження мультифакторного підходу / О. Є. Березін // Український медичний часопис. – 2007. – № 3/59. – С. 37–44.

4. Бібік Т. А. Вивчення стану здоров'я та надання медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України за даними соціологічного опитування / Т. А. Бібік // Військова медицина України. – 2005. – Т. 5. – № 2. – С. 50–52.

5. Бурячковская Л. И. Влияние депрессивных расстройств на развитие и исход сердечно-сосудистых заболеваний / Л. И. Бурячковская, Е. О. Полякова, А. Б. Сумароков // Терапевтический архив. – 2006. – № 11. – С. 87–92.

6. Вебер В. Р. Особенности распространенности тревожно-депрессивного синдрома и поведенческих факторов риска у больных артериальной гипертензией / В. Р. Вебер, Б. Б. Фишман, Н. В. Иванова [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2006. – № 6. – С. 40–43.

7. Гайдаєв Ю. О. Розробка і впровадження Державної програми профілактики та лікування серцево-судинної і судинно-мозкової патології / Ю. О. Гайдаєв // Український кардіологічний журнал. – 2007. – № 4. – С. 8–12.

8. Кваша Е. А. Табакокурение и смертность у мужчин 40-59 лет (данные 20-летнего проспективного наблюдения) / Е. А. Кваша // Український кардіологічний журнал. – 2007. – № 6. – С. 67–71.

9. Коваленко В. М. Реалізація Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні / В. М. Коваленко, Ю. М. Сіренко, А. П. Дорогой // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 1. – С. 9–15.

10. Кодочигова А. И. К вопросу о психологических факторах риска возникновения болезней сердечно-сосудистой системы у военнослужащих молодого возраста / А. И. Кодочигова, В. Ф. Киричук., Ю. А. Тужилкин // Военно-медицинский журнал. – 2003. – № 5. – С. 25–28.

11. Кравченко А. М. Чорнобильська катастрофа як фактор ризику серцево-судинних захворювань у військовослужбовців-ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС / А. М. Кравченко // Військова медицина України. – 2004. – Т. 4. – № 1–2. – С. 44–49.

12. Кундієв Ю. І. Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'ю / Ю. І. Кундієв, В. І. Чернюк, В. М. Шевцова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2005. – № 3–4. – С. 90–98.

13. Минцер О. П. Методы обработки медицинской информации / Минцер О. П., Угаров Б. П., Власов В. П. – К.: Вища школа, 1991. – 271 с.

14. Мороз Г. З. Тютюнокуріння у військовослужбовців молодого віку: шкідлива звичка та фактор ризику / Г. З. Мороз, О. О. Гриценко, М. В. Пітей // Лікарська справа. – 2006. – № 7. – С. 97–101.

15. Москаленко В. Ф. Фактори ризику для здоров'я наслення і шляхи їх усунення / В. Ф. Москаленко // Експериментальна і клінічна медицина. – 2003. – № 1. – С. 179–184.

16. Оганов Р. Г. РЕЛИФ (Регулярное Лечение И профилактика) – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть I. / Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова, И. Е. Колтунов [и др.] // Кардиология. – 2007. – № 5. – С. 58–66.

17. Оганов Р. Г. Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. / Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова // Кардиология. – 2007. – № 12. – С. 4–9.

18. Пархоменко А. Н. Курение – это бич нашего общества / А. Н. Пархоменко // Здоров'я України. – 2007. – № 18 (175). – С.38–39.

19. Погосова Г. В. Признание значимости психоэмоционального стресса в качестве сердечно-сосудистого фактора риска первого порядка / Г. В. Погосова // Кардиология. – 2007. – № 2. – С. 65–72.

20. Фадеенко Г. Д. Курение как фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии. Роль генетических факторов / Г. Д. Фадеенко, С. В. Виноградова // Серце і судини. – 2006. – № 2. – С. 99–106.

21. Шальнова С. А. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции / С. А. Шальнова, А. Д. Деев, Р. Г. Оганов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – № 4 (1). – С. 4–9.

Summary. *The analysis of the results of social enquiry military men's with arterial hypertension has shown difference between knowledge about healthy way of life and its practical application. For military men with hypertension there is significantly higher level of detection of subclinical depression and combination of anxiety with depression, which explains the need for development and implementation of complex medical and organisational measures for optimization diagnosis and correct these comorbid disorders in an outpatients.*

Keywords: *military man, healthy way of life, arterial hypertension, anxiety, depression.*

Резюме. *Анализ результатов медико-социологического опроса военнослужащих с артериальной гипертензией выявил несоответствие между уровнем информированности о здоровом образе жизни и практическим исполнением его требований. Для военнослужащих с артериальной гипертензией характерный достоверно более высокий уровень выявления субклинической депрессии, сочетания тревоги и депрессии, что обосновывает необходимость разработки и внедрения комплекса медико-организационных мероприятий для оптимизации диагностики и коррекции этих коморбидных расстройств в амбулаторных условиях.*

Ключевые слова: *военнослужащие, здоровый способ жизни, артериальная гипертензия, тревожность, депрессия.*