

9. Варус В.І. Стратегія превентивної медицини в охороні професійного здоров'я військовослужбовців ЗС України у ХХІ сторіччі / Наука і оборона.-2001.- №2. - С. 20-23.

## ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЁННЫХ СИЛ УКРАИНЫ И ПЕНСИОНЕРОВ МО УКРАИНЫ

Печиборщ В.П.

**Резюме.** В данной публикации автор рассматривают одну из составляющих медико-социальной защиты военнослужащих, связанную со сферой сохранения их здоровья. Проанализированы существующие нормативно-правовые документы по вопросам организации медицинского обеспечения ВС Украины, законодательные акты в вопросах социальных гарантий военнослужащим, а также результаты социологических опросов специалистов. Акцентируется внимание на необходимости доработки нормативно-правовой базы медико-социального обеспечения военнослужащих, пенсионеров МО Украины, работников ВС Украины на государственном и ведомственном уровнях.

**Ключевые слова:** военно-медицинская служба, здоровье, медико-социальная помощь.

## THE PROBLEMS OF MEDICAL AND SOCIAL PROTECTION OF SERVICEMEN OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE AND RETIREES OF UKRAINE

V.Pechiborsch

**Summary.** In this paper, the author considered a component of the health social security, related to the field to preserve their health. Analyzed the existing legal documents on the organization of medical support of Armed Forces of Ukraine, acts in matters of social guarantees to servicemen, as well as the results of opinion polls of experts. Focuses on the need to improve the regulatory framework of medical and social services personnel, retirees of Ukraine, the Ukrainian Armed Forces personnel at the national and departmental levels.

**Keywords:** military medical service, health, medical and social assistance.

УДК 614.2:613.67

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКОНАННЯ ВИМОГ ЗДОРОВОГО СПОСОBU ЖИТТЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ НЕСУТЬ СЛУЖБУ У СПЕЦІАЛЬНИХ ФОРТИФІКАЦІЙНИХ СПОРУДАХ

Мороз Г.З., Бібік Т.А. Ткачук І.М.

Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»

**Резюме.** Аналіз результатів медико-соціологічного опитування військовослужбовців, які несуть службу у спеціальних фортифікаційних спорудах, показав невідповідність між рівнем їх поінформованості щодо здорового способу життя і практичним виконання, що обумовлює необхідність формування у даного контингенту осіб домінанти здорового способу життя і цінності здоров'я через просвітницькі та профілактичні заходи.

**Ключові слова:** військовослужбовці, здоровий спосіб життя.

**Вступ.** Здоров'я військовослужбовців знаходиться у тісному зв'язку з соціально-економічними умовами, факторами служби та побуту, станом лікувально-профілактичного забезпечення, способом життя. Огляд

літературних джерел свідчить про те, що високий рівень захворюваності та дискаліфікації військовослужбовців з приводу артеріальної гіпертензії (АГ) обґруntовує необхідність пошуку та впровадження нових превентивних заходів. Наукове обґруntування заходів з підвищення рівня здоров'я, зниження захворюваності, інвалідності та смертності військовослужбовців від серцево-судинних захворювань можливе лише на основі знання особливостей і тенденцій цих явищ у популяції та причин, які до них призводять. Проте, у військовослужбовців, які несуть службу у спеціальних фортифікаційних спорудах (СФС), питання розповсюдженості факторів ризику (ФР), що мають вагоме значення в розвитку АГ, та дотримання ними вимог здорового способу життя у науковій літературі практично не висвітлено.

**Мета:** провести комплексний аналіз медико-соціальних аспектів виконання вимог здорового способу життя військовослужбовцями, які несуть службу у СФС.

**Матеріали і методика проведення дослідження.** Для проведення дослідження і стандартизації результатів була розроблена спеціальна анкета соціологічного опитування. Анкета включала 45 питань та таблицю щодо визначення за 5-ти бальною системою задоволеності умовами життя за критеріями-індикаторами: сімейний стан, сімейне та матеріальне благополуччя, забезпеченість житлом та умови проживання, умови праці та службового зростання. Питання анкети були зведені в інформаційні блоки: загальні відомості, поінформованість щодо здорового способу життя, виконання рекомендацій (режimu праці та відпочинку, раціонального харчування та фізичної активності, хибні звички), самооцінка стану здоров'я.

Методом випадкової вибірки було проведено анкетне опитування 58 військовослужбовців, які несуть службу у СФС (1-а група), що проходили медичне обстеження в 2008-2009 роках. Усі військовослужбовці входили до структурних підрозділів Міністерства оборони і Генерального Штабу (ГШ) Збройних Сил (ЗС) України. Обстежені особи чоловічої статі, середній вік –  $36,5 \pm 0,7$  років, середній стаж роботи у ЗС України –  $18,79 \pm 0,7$  років, стаж роботи у СФС  $7,6 \pm 0,5$  років.

Також проведено проведені комплексне клініко-інструментальне обстеження 58 військовослужбовців Київського гарнізону (2-а група), що проходили медичний огляд в тих же роках та проаналізовані медико-соціальні аспекти виконання ними вимог здорового способу життя за допомогою анкети соціологічного опитування. Ця контрольна група була рандомізована до 1-ої групи за віком ( $36,5 \pm 0,7$  років), середнім стажем роботи у ЗС України ( $18,84 \pm 0,7$  років) та наявністю АГ.

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.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За даними проведеного анкетного опитування виявлено, що більшість військовослужбовців як 1-ої, так

і 2-ої групи, зважено ставиться до власної відповіальності за стан свого здоров'я. Так, військовослужбовці 1-ої та 2-ої груп на запитання „Як Ви вважаєте, хто несе основну відповіальність за стан Вашого здоров'я?” 77,6% осіб 1-ої групи та 87,9% – 2-ої відповіли „Я особисто” (при  $p > 0,05$ ). Проте, 10,3% військовослужбовців 1-ої групи вважають, що ця відповіальність покладається не тільки на них, але й на командування ( $p < 0,05$  порівняно з групою 2) (табл. 1).

Таблиця 1

**Варіанти відповідей військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), на запитання „Як Ви вважаєте, хто несе основну відповіальність за стан Вашого здоров'я?”**

№ з/п	Варіанти відповідей	1 група (n=58), %	2 група (n=58), %
1.	Я особисто	77,6	87,9
2.	Сім'я	0	0
3.	Медичні працівники	3,4	1,7
4.	Командування	1,7	5,2
5.	Я особисто та сім'я	1,7	0
6.	Я особисто та медичні працівники	1,7	5,2
7.	Я особисто та командування	10,3*	0
8.	Я особисто, медичні працівники, командування	1,7	0

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

Крім того, 93,1% військовослужбовців 1-ої групи, як і 91,4% – 2-ої відповіли, що мають достатньо знань про здоровий спосіб життя (при  $p > 0,05$ ).

При цьому джерелами поповнення знань про здоровий спосіб життя для військовослужбовців 1-ої групи є:

- для 44,8% військовослужбовців – спеціальна література;
- для 34,5% – телевізійні передачі;
- для 32,8% – статті в періодичній пресі;
- для 27,6% – спілкування з лікарем;
- для 10,3% – спілкування зі знайомими.

Такий же розподіл джерел поповнення знань характерний і для військовослужбовців 2-ої групи ( $p > 0,05$ ), за виключенням того, що особи в 1-й групі у більшості випадків читають спеціальну літературу ( $p < 0,05$ ) (рис. 1).

Згідно з даними сучасних досліджень складові здоров'я на 49–53% залежить від способу життя, на 18–22% зумовлені генетичними та біологічними факторами людини, на 17–20% – станом навколошнього середовища, 8–10% – медичними факторами впливу [9, 12]. Виявлено, що військовослужбовці 1-ої та 2-ої груп, мають достатній рівень обізнаності щодо основних чинників, які впливають на стан здоров'я. Вони вважають найвагомішим з них спосіб життя (55,2% в обох групах, при  $p > 0,05$ ). Проте, військовослужбовці, що несуть службу у СФС, приділяють більшу роль медичним факторам у якості чинника, який впливає на формування їхнього здоров'я, ніж військовослужбовці 2-ої групи ( $p < 0,05$ ) (табл. 2).



Рис. 1. Розподіл джерел щодо поповнення знань з питань здорового способу життя військовослужбовцями, що несуть службу у СФС (1 група, n=58) та військовослужбовцями Київського гарнізону (2 група, n=58), %

Таблиця 2

Рівень обізнаності військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), щодо загальнозвизнаних 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=58), %	2 група (n=58), %
1.	Спадкові фактори	20,7	22,4
2.	Способ життя	55,2	55,2
3.	Медичне обслуговування	12,1*	1,7
4.	Стан екології	27,6	19,0

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

Ми виявили, що незважаючи на досить високу обізнаність військовослужбовців щодо основних вимог здорового способу життя, практичне виконання даних вимог є низьким. Так, за п'ятибаловою шкалою більшість військовослужбовців 1-ої та 2-ої груп (65,5% та 46,6% відповідно,  $p < 0,05$ ) оцінили себе на три бали (рис. 2).

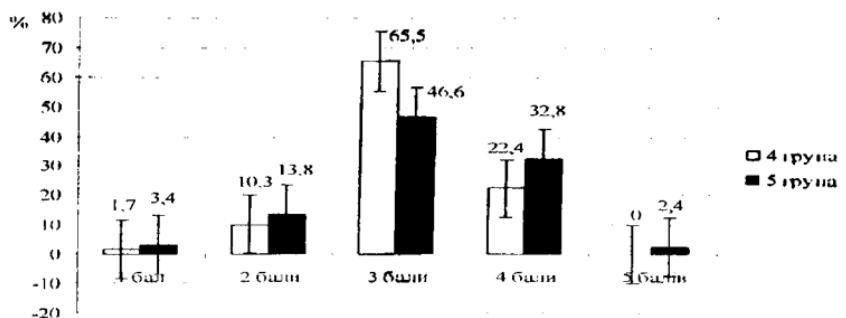


Рис. 2. Розподіл військовослужбовців, які несуть службу у СФС (n=58) та наземних частинах (n=58), за результатами самооцінки щодо виконання за 5-ти бальною шкалою рекомендацій здорового способу життя і профілактики захворювань, %

Основними причинами, що перешкоджають військовослужбовцям 1-ої групи вести здоровий спосіб життя, є матеріальні труднощі (46,6%) та звички (34,5%), що повністю відповідає відповідям, які отримані при соціологічному опитуванні у 2-ї групі ( $p > 0,05$ ) (табл. 3).

**Таблиця 3**

**Основні причини, які перешкоджають військовослужбовцям, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), дотримуватись вимог здорового способу життя**

№ з/п	Основні причини	1 група (n=58), %	2 група (n=58), %
1.	Відсутність достатніх знань	10,3	10,3
2.	Матеріальні труднощі	46,6	32,8
3.	Відсутність мотивації	15,5	12,1
4.	Звички	34,5	38,0

Як видно із таблиці 3, лише 15,5% військовослужбовців 1-ої групи та 12,1% 2-ої групи ( $p > 0,05$ ) відповіли, що відсутність мотивації є перешкодою до ведення здорового способу життя і вважають за необхідне впровадити матеріального заохочення (77,6% та 79,3% відповідно, при  $p > 0,05$ ) для осіб, які не мають шкідливих звичок і підтримують високий рівень здоров'я.

Крім того, військовослужбовці 2-ої групи більш активно (46,6%) підтримують ідею використання адміністративних заходів для спонукання ведення військовослужбовцями здорового способу життя, ніж військовослужбовці 1-ої групи (27,6%, при  $p < 0,05$ ) та вважають, що необхідно підвищувати рівень санітарно-просвітницької у ЗС України (94,8% проти 77,6% відповідно, при  $p < 0,05$ ).

Ми проаналізували виконання військовослужбовцями рекомендацій щодо раціонального харчування, режиму праці та відпочинку та фізичної активності та з'ясували у них поширеність хибних звичок.

В наукових дослідженнях, які відповідають критеріям доказової медицини показано, що раціональна дієтотерапія призводить до зниження рівня АТ [16]. Було з'ясовано, що військовослужбовці обох груп у більшості випадків не дотримується режиму харчування (62,1% у 1-ї групі та 58,6% у 2-ї групі,  $p > 0,05$ ). Лише 10,3% військовослужбовців 1-ої групи та 25,9% – 2-ої (при  $p < 0,05$ ) вважають своє харчування збалансованим та раціональним, а три-, чотириразового харчування дотримується 10,4% респондентів 1-ої групи проти 22,4% 2-ої групи (при  $p < 0,05$ ). При цьому основний прийом їжі в обох групах припадає на вечірні години (82,8% та 79,3% відповідно, при  $p > 0,05$ ).

В своєму харчуванні військовослужбовці мають уподобання, які наведені в табл. 4.

Як видно із табл. 4, достовірно ( $p < 0,05$ ) більша кількість військовослужбовців, які несуть службу у СФС, надають перевагу у своєму харчуванні щодо поєднаного вживання гострих, солених, консервованих, жирних, жарених, копчених продуктів, м'яса, виробів з тіста, кондитерських виробів та солодощів, ніж військовослужбовці Київського гарнізону. А загалом,

негативні риси харчування 1-ої та 2-ої груп відповідають тенденціям, що мають місце в загальній популяції українців [4, 5].

Таблиця 4

**Страви та продукти, яким військовослужбовці, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), надають перевагу в своєму харчуванні, %**

№ з/п	Найменування страв та продуктів	1 група (n=58)	2 група (n=58)
1.	Гострі, солені, консервовані	5,2	13,8
2.	Жирні, жарені, копчені продукти, м'ясо	41,4	48,3
3.	Вироби з тіста, кондитерські вироби, солодощі	6,9	5,2
4.	Дієтичні	13,8	13,8
5.	Гострі, солені, консервовані та жирні, жарені, копчені продукти, м'ясо	8,6	6,9
6.	Жирні, жарені, копчені продукти, м'ясо та вироби з тіста, кондитерські вироби, солодощі	3,4	6,9
7.	Гострі, солені, консервовані, жирні, жарені, копчені продукти, м'ясо, вироби з тіста, кондитерські вироби, солодощі	19,0*	5,1

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

Проаналізовано добове споживання овочів та фруктів військовослужбовцями (табл. 5).

Як видно із табл. 5, споживання військовослужбовцями овочів та фруктів у якості профілактичної дози (400 г на добу та більше) є досить низьким – тільки 3,4% в обох групах ( $p > 0,05$ ).

Було виявлено, що більшість військовослужбовців 1-ої та 2-ої груп не дотримується режиму праці та відпочинку (65,5% та 56,9% відповідно, при  $p > 0,05$ ). Проте, на запитання „Чи регулярно Ви відпочиваєте у вихідні дні та під час відпустки?” позитивні відповіді було отримано від 22,4% респондентів 1-ої групи проти 39,7% позитивних відповідей у 2-ї групі ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 5

**Розподіл військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), щодо вживання фруктів та овочів**

№ з/п	Кількість споживання фруктів та овочів за добу	1 група (n=58), %	2 група (n=58), %
1.	400 г і більше	3,4	3,4
2.	200–400 г	20,7	17,2
3.	100–200 г	53,4	56,9
4.	менше 100 г	20,7	22,4

Також ми оцінили тривалість сну в групах, як одного з показників, необхідних для відновлення нервової системи і психологічного комфорту (табл. 5).

Отже, як видно із табл. 5, достовірно ( $p < 0,05$ ) більша кількість військовослужбовців 1-ої групи порівняно з 2-ої групою має середню тривалість сну до 6 годин.

Таблиця 5

**Розподіл військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), щодо тривалості сну**

№ з/п	Тривалість сну	1 група (n=58), %	2 група (n=58), %
1.	До 6-ти годин	37,9*	20,7
2.	Від 6 до 7 годин	48,3	62,0
3.	Від 7 до 8 годин	13,8	17,2

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

Було проаналізовано рівень психо-емоційного навантаження респондентів на робочому місці (табл. 6).

Таблиця 6

**Розподіл військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах (n=116), щодо рівня психо-емоційного навантаження**

№ з/п	Рівень психо-емоційного навантаження	1 група (n=58), %	2 група (n=58), %
1.	Високий	50,0	56,9
2.	Помірний	43,1	39,7
3	Незначний	6,9	3,4

Як видно із табл. 6, достовірної різниці між показниками у 1-й та 2-й групах ми не отримали ( $p > 0,05$ ). Це свідчить про те, що військова служба є особливим видом людської діяльності для якої характерним є комбінація високих психічних навантажень, наслідком яких є психоемоційний стрес, розвиток тривожності та депресії, що призводить до виникнення психосоматичної патології [2, 8].

Отже, характерний для військовослужбовців фактор хронічного стресу, що зумовлений характером та особливостями військової служби, слід враховувати при прогнозуванні перебігу АГ та розробки індивідуальної профілактичної програми.

Незважаючи на високий рівень психо-емоційного навантаження, за результатами проведеного опитування, 81% осіб 1-ої групи та 84,5% респондентів 2-ої групи вважають себе оптимістами ( $p > 0,05$ ), відповідно 44,8% та 48,3% осіб ( $p > 0,05$ ) не схильні до довготривалого переживання негативних емоцій. Проте з'ясовано, що значно менша кількість військовослужбовців 1-ої групи (67,3%) вважають себе лідерами проти 84,5% осіб у 2-й групі (при  $p < 0,05$ ).

На жаль, під час даного дослідження ми не змогли оцінити тривалість робочого дня та тижня у військовослужбовців 1-ої групи, оскільки більшість ( $n=30$ ) з них не відповіли на ці питання в анкеті.

Відомо, що надмірне вживання алкогольних напоїв збільшує ризик виникнення АГ з 12 до 14% [17]. При проведенні нашого дослідження було з'ясовано, що 75,9% респондентів 1-ої групи та 98,7% – 2-ої групи вживають алкогольні напої, при цьому достовірної різниці у показниках ми не отримали ( $p > 0,05$ ). Дані показники відповідають таким, що мають місце у загальній популяції українців [13].

Регулярність прийому алкогольні напоїв військовослужбовцями обох груп наведено в табл. 7.

Таблиця 7

**Розподіл військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), щодо прийому алкогольних напоїв**

№ з/п	Регулярність прийому алкогольних напоїв	1 група (n=58), %	2 група (n=58), %
1.	11.Ціденно	0	0
2.	2-3 рази на тиждень	3,4	10,3
3.	У вихідні дні та святкові дні	41,4	62,0*
4.	1 раз на місяць	27,6	15,5
5.	3-4 рази на рік	8,6	6,9
6.	Тільки по святах	5,2	1,7

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

Як видно із табл. 7, більшість військовослужбовців 1-ої та 2-ої груп (41,4% та 62% відповідно, при  $p < 0,05$ ) вживають алкогольні напої у вихідні та святкові дні.

Для військовослужбовців наземних частин характерна недостатня фізична активність [10]. Такий же стан фізичної підготовки характерний і для військовослужбовців, що несуть чергування у СФС. Так, 51,7% респондентів 1-ої групи та 69% 2-ої (при  $p > 0,05$ ) вказали, що займаються фізичними вправами. При цьому займаються спортом зараз 21,1% військовослужбовців у 1-й групі та 17,2% – у 2-й; занималися раніше – 79,3% та 75,9% відповідно; не занимались взагалі – 8,6% та 6,9% відповідно. При цьому достовірної різниці між отриманими показниками ми не отримали ( $p > 0,05$ ).

Проведено детальний аналіз поширеності ФР ССЗ у військовослужбовців в групах.

За результатами проведено дослідження виявлено, що 43,1% військовослужбовців 1-ої групи та 55,2% респондентів 2-ої групи (при  $p > 0,05$ ) мають спадкову схильність щодо ССЗ, що необхідно обов'язково враховувати під час розробки індивідуальних профілактических заходів.

Враховуючи те, що куріння є одним з найважоміших ФР ССЗ [1, 14], було проаналізовано статус тютюнокуріння у досліджуваних групах (табл. 8).

Таблиця 8

**Розподіл військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах Київського гарнізону (n=116), по відношенню до тютюнокуріння**

№ з/п	Статус куріння	1 група (n=58), %	2 група (n=58), %
1.	Не палять зовсім	36,2	39,7
2.	Палить зараз	44,8	39,7
3.	Палили у минулому	19,0	20,6

Отже, як видно із табл. 8, достовірної різниці між групами щодо статусу тютюнокуріння не отримано ( $p > 0,05$ ).

При цьому не виявлено достовірної різниці між групами ( $p > 0,05$ ) щодо кількості випалюваних цигарок щодня. Так, середня кількість випалюваних щодня цигарок чоловіками в 1-й та 2-й групах с досить високою – відповідно

$16,1 \pm 1,2$  та  $14,3 \pm 1,2$  (при  $p > 0,05$ ): до 10 цигарок викорюють відповідно 26,9% і 30,4% (при  $p > 0,05$ ), 20 і більше – 38,5% і 34,8% (при  $p > 0,05$ ) та від 11 до 19 – 34,6% і 34,8% (при  $p > 0,05$ ).

Слід зазначити, що 84,5% респондентів 1-ої групи, які курять, та 79,3% респондентів 2-ої групи з відповідним статусом куріння вважають, що воно шкодить їхньому здоров'ю (при  $p > 0,05$ ) та відповідно 43,1% та 31% бажають кинути курити (при  $p > 0,05$ ). При цьому відповідно 39,7% та 39,7% ( $p > 0,05$ ) раніше мали спроби позбавитись цієї згубної звички.

Високий рівень нікотинової залежності характерний для загальної популяції населення [3, 6, 7, 15] та військовослужбовців наземних частин [10, 11].

Ми провели аналіз чинників, які спонукають військовослужбовців до тютюнокуріння (табл. 9).

Таблиця 9

**Частота виявлення чинників, які спонукають військовослужбовців, які несуть службу у СФС та наземних частинах ( $n=116$ ), до тютюнокуріння**

№ з/п	Основні чинники	1 група ( $n=58$ ), %	2 група ( $n=58$ ), %
1.	Залежність	26,9	30,4
2.	За компанію	3,8	0
3.	Для зняття психо-емоційного напруження	26,9	34,8
4.	Скоротати час	7,7	0
5.	Не знаю	15,4	8,7
6.	Залежність та за компанію	3,8	0
7.	Залежність та для зняття психо-емоційного напруження	7,7	4,3
8.	За компанію та для зняття психо-емоційного напруження	3,8	4,3
9.	Залежність, за компанію та для зняття психо-емоційного напруження	0	4,3

Отже, як видно із табл. 9, достовірної різниці між групами щодо причин тютюнокуріння не виявлено ( $p > 0,05$ ), а основними причинами, які спонукають військовослужбовців до тютюнокуріння в обох групах – це залежність та зняття психо-емоційного напруження.

Проведено оцінку задоволеності військовослужбовців різними сторонами свого життя, від яких може залежати самопочуття людей, за п'ятибалльною шкалою (табл. 10).

Було з'ясовано, що військовослужбовці, які несуть службу у СФС, та військовослужбовці наземних частин мають спільні проблеми, а саме: незабезпеченість житлом, низький рівень матеріального благополуччя та недостатній рівень соціального і правового захисту.

Військовослужбовці обох груп в деякій мірі задоволені роботою, медичним забезпеченням, проведеним дозвілля, відпочинку та харчуванням, задовільні відношення у сім'ї, а також мають певну надію на перспективу свого службового зростання.

Таким чином, низьке практичне виконання вимог здорового способу життя, висока поширеність ФР ССЗ у військовослужбовців, що несуть службу у СФС, обумовлює необхідність формування у них домінанти здорового способу життя і цінності здоров'я через просвітницькі та профілактичні заходи.

## **Висновки:**

1. При проведенні соціологічного опитування виявлено, що військовослужбовці мають достатній рівень обізнаності щодо основних чинників, які впливають на стан здоров'я і вважають найвагомішим з них – спосіб життя (55,2%). Проте, військовослужбовці, що несуть службу у СФС, приділяють більшу роль медичним факторам у якості чинника, який впливає на формування їхнього здоров'я ( $p < 0,05$ ).

2. 77,6% військовослужбовців, які несуть службу у СФС зважено ставляться до власної відповідальності за стан свого здоров'я ( $p > 0,05$  у порівнянні з контрольною групою), проте 10,3% ( $p < 0,05$  відповідно) вважають, що ця відповідальність покладається не тільки на них, але й на командування.

3. Визначену недостатнє практичне виконання військовослужбовцями вимог здорового способу життя: за п'ятибалльною шкалою оцінили себе на три бали 65,5% військовослужбовців, які несуть службу у СФС та 46,6% в контрольній групі ( $p < 0,05$ ).

4. Для військовослужбовців типовим є переважання нездорового харчування, недотримання режиму праці та відпочинку, висока розповсюдженість хибних звичок, недостатня фізична активність ( $p > 0,05$ ), проте є деякі відмінності: тільки 10,3% військовослужбовців, які несуть службу у СФС (проти 25,9% контрольної групи,  $p < 0,05$ ) вважають своє харчування збалансованим та раціональним, три-, чотириразового харчування дотримується 10,4% з них (проти 22,4%, при  $p < 0,05$ ), достовірно ( $p < 0,05$ ) більша кількість військовослужбовців, які несуть службу у СФС (37,9%) порівняно з контрольною групою (17,2%) має середню тривалість сну до 6 годин та регулярно відпочивають у вихідні та свяtkові дні відповідно 22,4% респондентів проти 39,7% ( $p < 0,05$ ).

5. Визначені особливості виконання військовослужбовцями вимог здорового способу життя обумовлюють необхідність проведення профілактичних та санітарно-просвітницьких заходів щодо формування домінанті здорового способу життя і цінності здоров'я.

Таблиця 10

**Розподіл військовослужбовців щодо задоволеності різними сторонами життя за 5-ти бальною шкалою**

№ з/п	Сторони життя	1 група (n=58), %					2 група (n=58), %				
		Оцінка в балах, %									
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Робота (характер праці, умови, можливості та ін.)	6,9	13,8	41,4	29,3	8,6	6,9	22,4	44,8	17,2	8,6
2.	Перспективи службового зростання	22,4	17,2*	36,2	17,2	5,2	13,8	34,5	25,9	12,1	13,8
3.	Забезпеченість житлом	60,3	15,5	6,9	8,6	6,9	51,7	13,8	13,8	10,3	10,3
4.	Побутові умови	17,2	20,7	31,0	24,1	6,9	22,4	20,7	25,9	19,0	12,1
5.	Матеріальне благополуччя	36,2	36,2	17,2	10,3	0	25,9	41,4	20,7	10,3	1,7
6.	Відношення у сім'ї	3,4	1,7	8,62	48,3	34,5	5,2	0	13,8	37,9	43,1
7.	Діти: їх здоров'я та благополуччя	5,2	5,2	29,3	36,2	8,6	10,3	6,9	31,0	32,8	19,0
8.	Харчування	0*	6,9	46,6	36,2	8,6	6,9	6,9	46,6	27,6	12,1
9.	Дозвілля, відпочинок, розваги	5,2	20,7	43,1	29,3	1,7	8,5	25,9	34,5	25,9	5,2
10.	Медичне обслуговування	5,2	22,4*	43,1	25,9	1,7	8,5	8,5	41,4	32,8	8,6
11.	Соціальний та правовий захист (почуття безпеки)	48,3	32,8	10,3	8,6	0	34,5	43,1	17,2	5,2	0

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

## **Література:**

1. Акимова Е. В. Курение и риск сердечно-сосудистой смерти у мужчин / Е. В. Акимова, В. Ю. Смазнов, В. А. Кузнецов [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2006. – № 3. – С. 16-19.
2. Білій В. Я. Психічне здоров'я військовослужбовців ЗС України / В. Я. Білій, М. М. Вовкодав, В. В. Бондар [та ін.] // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования. Сб. науч. трудов МО Украины. – К.: „Логос”, – 1997. – С. 122-124.
3. Горбась І. М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль / І. М. Горбась // Здоров'я України. – 2007. – № 21/1 (додатковий). – С. 62-63.
4. 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. – С. 67-71.
5. Давиденко Н. В. Динаміка особливостей харчування та серцево-судинні захворювання (15-річне дослідження) / Н. В. Давиденко // Проблеми харчування. – 2006. – № 3. – С. 17-23.
6. 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.
7. Кваша Е. А. Значимость факторов риска для смертности мужчин (проспективное эпидемиологическое исследование) / Е. А. Кваша // Український кардіологічний журнал. – 2008. – № 2. – С. 83-88.
8. 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.
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. 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 здоровя України. – 2003. – № 4. – С. 77-80.
11. 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.
12. Москаленко В. Ф. Фактори ризику для здоров'я населення і шляхи їх усунення / В. Ф. Москаленко // Експериментальна і клінічна медицина. – 2003. – № 1. – С. 179-184.
13. Ринда Ф. П. Чи існують шляхи подолання алкогольної проблеми в Україні? / Ф. П. Ринда // Охорона здоров'я України. – 2006. – № 1-2. – С. 52-56.

14. 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.
15. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік / [Редкол: Ю. В. Поляченко (голов. ред.) та ін.] – К.: Укр. ін.-т громад. здоров'я, – 2006. – 225 с.
16. Appel L. J. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group / L. J. Appel, T. J. Moore, E. Obarzanek, W. M. Vollmer [et al] // N. Engl. J. Med. – 1997. – № 336. – Р. 1117-1124.
17. Wildman R. P. Alcohol intake and hypertension subtypes in Chinese men / R. P. Wildman, D. Gu, P. Muntner, G. Huang [et al] // J. Hypertens. – 2005. – № 23. – Р. 737-743.

**ОЦЕНКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ, КОТОРЫЕ НЕСУТ  
СЛУЖБУ В СПЕЦИАЛЬНЫХ ФОРТИФИКАЦИОННЫХ СООРУЖЕНИЯХ**

Мороз Г.З., Бибик Т.А., Ткачук И.М.

**Резюме:** Анализ результатов социологического опроса показал несоответствие между уровнем информированности военнослужащих, которые несут службу в специальных фортификационных сооружениях, о здоровом образе жизни и его практическим исполнением, что обуславливает необходимость формирования у данного контингента доминанты здорового образа жизни и ценности здоровья через просветительские и профилактические мероприятия.

**Ключевые слова:** военнослужащие, здоровый образ жизни.

**VALUATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF REQUIREMENTS TO  
HEALTHY WAY OF LIFE LED BY MILITARY PERSONNEL ON SERVICE AT  
SPECIAL FORTIFICATIONS**

G. Moroz, T. Bibik, I. Tkachuk

**Summary.** The analysis of the results of social enquiry military personnel on service at special fortifications has shown difference between knowledge about healthy lifestyle and its practical application which requires to form this group of patients dominant healthy lifestyle and values of health through educational and preventive measures.

**Keywords:** military man, healthy lifestyle.