

Муїдинов Ф.Ф.

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПРИЗЫВНИКОВ К ВЫПОЛНЕНИЮ  
ВОИНСКОГО ДОЛГА (социальный фактор риска здоровья призывников)**

F.F. Muidinov

**HEALTH RECRUITS DO MILITARY DUTIES (social health risk factor recruits)**

УДК: 616-005/617.01(575.2)

*В статье проведен анализ о составе и быте семьи, характере образа жизни, уровни санитарной грамотности, доходы и характер питания семьи призывника, также распределение учащихся по зонам загрязнения в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) и физической пассивности призывника.*

**Ключевые слова:** быт семьи, образ жизни, доходы и характер питания, распределение, зона загрязнения, индекса массы тела (ИМТ), физическая пассивность, призывник.

*Analysis is organized in article about composition and conditions to families, nature lifestyle, level to sanitary literacy, incomes' and nature of the feeding to families of the draftee in the same way, distribution the pupil on zone of the contamination depending on index of the mass of the body (IMT) and physical passivity of the draftee.*

**Key words:** condition to families, lifestyle, incomes'and nature of the feeding, distribution, zone of the contamination, index of the mass of the body (Ibytochnoe Mass of the Body), physical passivity, draftee.

**Численность и возрастная структура подростков.** В структуре населения Баткенской области лица в возрасте 15-19 лет составляют 10,7% (41018 чел.), тогда как лица призывного возраста 16-19 лет составляют 8,3% или 31653 человек. В общем числе призывников лица мужского пола составляют 15990 человек (50,5%), из которых более 80,0% проживают в сельской местности. Большинство призывников мужчин (65%) являются учащимися, 10% работают в сельском хозяйстве, в горнорудной и угольной промышленности, а остальные не работают и не учатся.

**Характеристика образа жизни призывников.** Основная масса призывников (60,3%) являются выходцами из полной семьи (призывник + родители + братья и сестры), 24,1% - выходцами из сложной семьи (призывник, родители призывника + родители родителей) и 15,6% - выходцами неполной семьи (призывник +мать). Из числа призывников 7,3% имели свои семьи.

Жилой площадью, соответствующей 5м<sup>2</sup> на одного человека, располагали лишь 22,1% призывников. Значительная часть призывников (38,5%) проживают в старых домах без удобств. Электроосвещением пользуется 73,8% призывников, но 23,5% из них указывали на частое отключение электричества. Отопление, как правило, печное (93,2%), при этом 23,4% отмечали проблемы с топливом, 67,8% отметили отсутствие газа, 75,8% указали на отсутствие канализации и 89,3% на отсутствие горячей воды. Обращает внимание,

высокий удельный вес семей (23,1%), где работает лишь один член семьи.

Таким образом, быт призывника и его семьи по многим параметрам является неудовлетворительным (табл. 1).

У основной массы призывников (49,2%) родители имели среднее образование и среднее специальное (36,0%). У незначительной части призывников родители имели высшее (7,1%) и начальное образование (6,0%). Отцы и матери призывников имели равнозначное образование, кажущиеся различия по высшему образованию случайны. В целом, по данному признаку, можно констатировать высокий уровень образования. На фоне такого уровня образования, естественно, информированность призывников о надлежащем образе жизни должна быть высокой.

Таблица 1

**Состав и быт семьи призывника**

| Состав семьи   | всего |      |
|--|-------|------|
|  | число | %    |
| Сложная семья (призывник, родители призывника + родители родителей).   | 482   | 24,1 |
| Полная семья (призывник + родители призывника), которая может быть малолетней и многодетной (более 3-х детей). | 1205  | 60,3 |
| Неполная (призывник + мать, реже отец)   | 312   | 15,6 |
| Жилищные условия соответствуют 5 м <sup>2</sup> на одного человека   | 442   | 22,1 |
| Старый дом нет удобств   | 770   | 38,5 |
| Электроосвещение   | 1471  | 73,6 |
| Частое отключение электричества  | 470   | 23,5 |
| Отопление печное   | 1863  | 93,2 |
| Проблема с топливом  | 468   | 23,4 |
| Нет газа   | 1355  | 67,8 |
| Канализация  | 136   | 6,8  |
| Отсутствие канализации   | 1515  | 75,8 |
| Нет горячей воды   | 1785  | 89,3 |
| Число семей, где работает лишь один член семьи   | 462   | 23,1 |
| Плохо с транспортом  | 782   | 39,1 |
| Всего  | 1999  |      |

Из числа орошенных призывников 27,2% + 0,6 употребляют спиртные напитки, 38,0% + 0,6 курят, 2,8% употребляют наркотики и 2,0 пробовали токсические вещества (табл. 2.) До состояния сильного опьянения доходили 4,9% призывников. Наличие фактора риска - курения признавалось в случае выкуривания ежедневно в течение суток хотя бы

одной сигареты, употребление спиртных напитков - один раз в месяц. Чаще курят призывники, проживающие в городе (43,39%), чем в сельской местности (35,31%). Вредные привычки у родителей, особенно отца, встречаются чаще.

Так, в 49,5% случаях, отцы употребляли алкоголь до 5 раз в месяц по поводу и без повода, 58,6% курили. Одна треть женщин (32,8%) регулярно употребляла алкоголь, 1,1% увлекаются табакокурением. Из этих данных следует, что родители являются наглядным примером для приобретения вредных привычек призывниками. Нет сомнений, что отмеченные вредные привычки оказывают вредное влияние не только на состояние здоровья, но и на социальное напряжение в семье. В 7,5% семей наличие хронического беспокойства и депрессии связывают с условиями жизни в семье и жилья. Распространенность депрессии среди взрослого контингента достигает 22%, случаев, депрессии тем выше, чем старше возраст, особенно среди женщин (Т-2). Настораживает тот факт, что уже 32,8% школьников и 45,8% учащихся ПТУ приобщились к курению.

Таблица 2

**Вредные привычки призывников и их родителей**

| Вредные привычки              | Призывники |      | В том числе |      |       |      |
|-------------------------------|------------|------|-------------|------|-------|------|
|                               | число      | %    | отец        |      | мать  |      |
|                               |            |      | число       | %    | число | %    |
| Употребление алкоголя         | 840        | 42,0 | 470         | 49,5 | 344   | 32,8 |
| Табакокурение                 | 760        | 38,0 | 556         | 58,6 | 12    | 1,1  |
| Употребляли наркотики         | 56         | 2,8  | 53          | 5,6  | 5     | 0,5  |
| Пробовал токсические вещества | 40         | 2,0  | 11          | 1,2  | 0     | 0,0  |
| Нет данных                    | 36         | 1,8  | 23          | 2,4  | 13    | 1,2  |
| Отход ко сну за полночь       | 460        | 23,0 | -           | -    | -     | -    |
| Занятие спортом               | 156        | 7,8  |             |      |       | -    |
| Здоровый образ                | 267        | 13,4 | 59          | 6,2  | 676   | 64,4 |
| Итого                         | 1999       | 100  | 949         | 100  | 1050  | 100  |

Таблица 3

**Уровень санитарной и гигиенической культуры семей призывников**

| Показатели                          | Оценка               | Призывник  | Семья      |
|-------------------------------------|----------------------|------------|------------|
| Общая оценка санитарной культуры    | хорошее              | 23,1 ± 0,1 | 24,1 ± 2,3 |
|                                     | Удовлетворительное   | 62,9 ± 1,1 | 61,3 ± 0,3 |
|                                     | Неудовлетворительное | 14,0 ± 0,7 | 14,6 ± 1,8 |
| Общая оценка гигиенической культуры | хорошее              | 9,0 ± 0,6  | 16,9 ± 2,0 |
|                                     | Удовлетворительное   | 57,7 ± 1,1 | 69,7 ± 2,4 |
|                                     | Неудовлетворительное | 33,3 ± 1,1 | 13,4 ± 1,8 |

Как видно из табл. 3. призывники и родители имеют сходный уровень санитарной грамотности, которая у 23,1% оценена на "хорошо" и 62,9% - на

"удовлетворительно". В то время как гигиенические навыки у призывников значительно ниже. У 33,3% призывников гигиенические навыки признаны неудовлетворительными.

У всех призывников недостаточный уровень знаний в области индивидуальной гигиены полости рта. Призывники часто не чистят зубы или чистят нерегулярно. Призывники обычно стремятся к реализации гигиенического стереотипа родителей. Прослеживается выраженная связь между гигиеническими навыками родителей и их детей. Призывники из семей матерей-одиночек имеют более слабые навыки по соблюдению гигиены полости рта, чем дети из полных семей. Из числа призывников неполных семей не чистят зубы 12,5% или чистят нерегулярно (31,2%) и только 22,5% чистят два раза в сутки.

Из числа опрошенных семей призывников имеют свое хозяйство 34,7%, число семей в которых не работает ни один член семьи -36,8%, где работает ни один член семьи -36,8%, где работает лишь один член семьи - 23,1%. В большинстве семей значительная часть дохода складывается за счет пенсий, пособий и от ведения индивидуального хозяйства. Только у 1,5% семей бюджет приблизился к установленному минимальному уровню потребительской корзины (1836,6 сомов).

В основном 64,2% семей призывников питаются нерегулярно, только 35,8% указали на регулярное 3-х разовое питание (табл. 4) Одна треть населения ежедневно употребляет мясо и 72,0% молочные продукты. На проблемы с продовольствием указали лишь 122 (6,1%) призывника.

Таблица 4

**Доходы и характер питания семьи призывника**

| Наименование показателей                                   | Частота признака |      |
|--|------------------|------|
|  | абс. число       | %    |
| Питаются не регулярно                                      | 1283             | 64,2 |
| Питание 3-х разовое регулярное                             | 716              | 35,8 |
| Употребление мясных продуктов ежедневно                    | 682              | 34,1 |
| Употребление молочных продуктов ежедневно                  | 1439             | 72,0 |
| Число семей, имеющих свое хозяйство                        | 694              | 34,7 |
| Число семей, в которых не работает ни один из членов семьи | 736              | 36,8 |
| Проблема с продовольствием                                 | 122              | 6,1  |

Дистрофия - это одна из самых распространенных проблем здравоохранения мира. В качестве критерия достаточности питания нами взят весоростовой показатель (индекс массы тела - ИМТ). Среднеарифметическая величина ИМТ, полученная от веса подростка поделенного на его рост в квадрате составляет 17,4±0,03. У лиц одинакового роста может быть разный вес. Среднеквадратическое отклонение (σ - сигма) - 0,88. На этом основании ИМТ от 15,6 до 19,1 (M ± 2σ) принят за соответствие (норму), индекс - 15,5 и менее как недостаточное питание, 19,2 - 22,6 как избыточное и более 22,7 - как чрезмерное. В этой

связи заметим, что у 19,5% школьников имеется отставание массы тела от роста, у 17,3% - избыточный вес и 63,3% имеют нормальный вес.

Распределение подростков с низкой массой тела по зонам проживания с различными условиями представлено в табл. 5, из которой следует, что сдвиг в сторону патологии веса преимущественно просматривается среди лиц, проживающих в зоне опасного проживания. Так, индекс массы тела в пределах нормы (от 15,6 до 19,1 ед.) в зоне комфорта в 1,3 раза выше (70,7%), чем в зоне опасности (56,3%).

Таблица 5

**Распределение учащихся по зонам загрязнения в зависимости индекса массы тела (ИМТ)**

| Показатель несоответствия массы и роста |                 | Абс. число | Удельный вес | в том числе по зонам загрязнения |      |         |      |
|---|-----------------|------------|--------------|----------------------------------|------|---------|------|
| ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )                | Интерпретация   |            |              | Пригодное                        |      | опасное |      |
|   |                 |            |              | число                            | %    | число   | %    |
| <15,5                                   | отставание веса | 218        | 19,5         | 83                               | 15,0 | 135     | 23,8 |
| 15,6-19,1                               | норма           | 709        | 63,3         | 390                              | 70,7 | 319     | 56,2 |
| 19,2-22,6                               | избыточный      | 153        | 13,7         | 65                               | 11,8 | 88      | 15,5 |
| >22,7                                   | ожирение        | 40         | 3,6          | 14                               | 2,5  | 26      | 4,58 |
| Всего                                   |                 | 1120       | 100          | 552                              | 100  | 568     | 100  |

Среди юношей избыточная масса тела (ожирение) как фактор риска охватывает в 3,6% призывников. Таким образом, индекс массы тела позволяет выделить группы, находящиеся в состоянии недоедания и избыточного веса, что имеет важное значение для диагностики и профилактики различных заболеваний, преморбидных состояний.

Физическая пассивность призывников. Низкая физическая активности (НФА) среди призывников отмечена у 69,0±1,1% (табл. 6). Среди работающих призывников НФА встречается чаще - 84,9%, среди неорганизованных - в 79,2%, школьников - в 73,5%, учащихся ПТУ - 60,5%, студентов ВУЗов - 44,0%. Следовательно, большое число призывников страдает недостатком физического развития.

Таблица 6

**Распределение НФА среди молодежи по месту обучения**

| Место обучения   | Всего      |            | Из них с НФА |     |  |
|------------------|------------|------------|--------------|-----|--|
|                  | абс. число | абс. число | %            | ш±  |  |
| Школьники        | 50         | 36         | 73,5         | 6,1 |  |
| Учащиеся ПТУ     | 364        | 220        | 60,5         | 2,6 |  |
| Студенты ВУЗов   | 319        | 140        | 43,0         | 2,8 |  |
| Неорганизованные | 733        | 579        | 79,2         | 1,5 |  |
| Работающие       | 249        | 211        | 84,9         | 2,2 |  |
| Всего            | 1719       | 1186       | 69,0         | 1,1 |  |

Таким образом, неудовлетворительный быт, своеобразный режим питания, низкий уровень образовании родителей, поведенческие особенности членов семьи и личной гигиены, формируют психологический статус призывника, который в значительной части является неблагоприятным и несовместимым с несением воинской службы.

Семья мало уделяет внимания здоровому образу жизни будущего защитника отечества. Сочетание нескольких факторов риска проанализированных в изучаемой популяции позволяет отнести семью в группу значимых социальных факторов риска. В настоящее время четко прослеживается эффект подражания родителям не только по употреблению алкоголя, но и наркотиков. Большинство призывников ведут иждивенческий образ жизни. В заключение отметим, что в сложившейся социальной среде значительная часть призывников (15,6%) является выходцами из неполной семьи и по положению имеют право на освобождение от воинской повинности.

Самооценка состояния здоровья призывников. При анкетировании призывники должны были оценить состояние своего здоровья и характер заболевания (табл. 7).

Таблица 7

**Самооценка состояния здоровья призывников**

| Пол     | результат самооценки | Село         | Город        |
|---------|----------------------|--------------|--------------|
|         |                      | % ± m        | % ± m        |
| Мужчины | здоров               | 70,1 ± 0,006 | 67,5 ± 0,016 |
|         | болен                | 29,9 ± 0,006 | 32,5 ± 0,017 |
| Женщины | здорова              | 61,5 ± 0,004 | 64,5 ± 0,010 |
|         | больна               | 28,5 ± 0,005 | 35,5 ± 0,014 |

Контрольную группу составляли лица женского пола призывного возраста. Лица мужского пола в возрасте 16-19 лет считали себя здоровыми чаще (70,1%), чем лица контрольной группы (61,5%). На более низкий уровень здоровья указали городские жители. В числе сельских призывников признали себя здоровыми 70,1%, а в числе городских - 67,5%. В группе женского населения соответственно 61,5 и 64,5%.

В группе призывников 4,0% опрошенных отметили наличие у них хронических заболеваний, в том числе жалобы на частые головные боли 4,0%, хронический бронхит 3,5%, кожные заболевания 1,2%, беспокойство и депрессии 1,1%, туберкулез 0,6%, артрозы 0,5%, бронхиальную астму 0,5%, но наиболее часто (37,0%) призывники отмечали простудные заболевания (насморк, острый бронхит, пневмонии) и связывали их с санитарно-гигиеническим состоянием жилища.

Таким образом, одной из причин высокой заболеваемости жителей Баткенской области является физическая, экономическая недоступность и низкий уровень оказания медицинских услуг, преимущественно на уровне ФАП. Лечение в амбулаторных условиях более экономично и обосновано.

вызывает целесообразность снижения уровня госпитализации больных в стационар.

Неудовлетворительный быт, своеобразный режим питания, низкий уровень образования родителей, поведенческие особенности членов семьи и личной гигиены, формируют психологический статус призывника, который в значительной части является неблагоприятным и несовместимым с несением воинской службы. Большинству призывников присуща низкая физическая активность, отклонение массы тела от роста (дистрофия, ожирение).

В итоге отметим, что семья мало уделяет внимания здоровому образу жизни будущего защитника отечества. Высокий удельный вес семей с наличием вредных привычек позволяет рассматривать семью призывника как значимый социальный фактор риска. В настоящее время четко прослеживается эффект подражания родителям не только по употреблению алкоголя, но и по санитарно-гигиеническим навыкам.

**Рецензент: д.м.н., профессор Васлевский М.Г.**

---