

УДК 614.2+316.628+364.6

DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00061

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И ВОЕННОСЛУЖАЩИХ НА АРКТИЧЕСКОЙ ТЕРРИТОРИИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Дыбин¹, Л.И. Меньшикова^{1,2}, И.Г. Чернов³, Г.И. Денисов⁴

¹ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск

²ФБГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», г. Москва

³Войсковая часть 34357, г. Гаджиево

⁴Медицинская служба ФКУ «Объединенное стратегическое командование Северного Флота», г. Североморск

Сравнение качества жизни различных слоев населения, проживающих на одной территории, позволяет оценить состояние здоровья, наиболее уязвимые области жизни, требующие принятия определенных управленческих решений.

Цель исследования: сравнительный анализ качества жизни гражданского населения и военнослужащих на арктической территории Архангельской области для определения факторов, на него влияющих.

Материалы и методы. Проведено поперечное одномоментное социологическое исследование методом анкетирования с использованием краткой версии опросника ВОЗ среди населения, проживающего на арктических территориях Архангельской области, в т.ч. среди 250 военнослужащих, проходящих службу по контракту в данном регионе, и 242 гражданских представителей населения региона, соответствующих критериям включения.

Результаты и обсуждение. Изучаемые группы были схожи по возрастной структуре, но отличались по образованию, доходам, семейному положению. Средняя арифметическая оценки качества жизни военнослужащих составила 100,9 балла (77,6% от максимально возможной), в то время как оценка качества жизни мужчин, проживающих на данных территориях была равна 91,3 балла (70,2% от максимально возможной). В обеих исследуемых группах наименьшую оценку из всех, составляющих общую оценку качества жизни, получила сфера социального благополучия.

Выводы. В условиях арктических территорий Архангельской области различие в оценке качества жизни военнослужащими и гражданскими мужчинами оказалось статистически значимым. Современные условия военного труда имеют свои отрицательные стороны, но они не оказывают значимого общего отрицательного эффекта на качество жизни военнослужащих в сравнении с гражданским населением региона.

Ключевые слова: качество жизни, военнослужащие по контракту, WHOQOL-BREF, Архангельская область, арктические территории.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF CIVILIANS AND MILITARY PERSONNEL IN THE ARCTIC TERRITORY OF THE ARKHANGELSK REGION

A.S. Dybin¹, L.I. Menshikova^{1,2}, I.G. Chernov³, G.I. Denisov⁴

¹North State Medical University, Arkhangelsk

² Central research institute of health care organization and informatization, Moscow

³Military unit 34357, Gadgievo

⁴ Medical Service of the Associated Strategic Command of the Northern Fleet, Severomorsk

The comparison of the quality of life of different segments of the population living in the same territory allows to assess the state of health, the most vulnerable areas of life, requiring certain management decisions.

The **aim of the study** was a comparative analysis of the quality of life of civilians and military personnel in the Arctic territory of the Arkhangelsk region to determine the factors affecting it.

Materials and methods. A cross-sectional one-step sociological survey was conducted using a short version of the WHO questionnaire among the population living in the Arctic territories of the Arkhangelsk region, including 250 military personnel serving under contract in the region and 242 civilian representatives of the population of the region who meet the criteria for inclusion.

Results and discussion. The studied groups were similar in age structure, but differed in education, income, and marital status. The arithmetic average of the quality of life of military personnel was 100.9 points (77.6% of the maximum possible), while the quality of life of men living in these territories was 91.3 points (70.2% of the maximum possible). In both groups under study, the sphere of social well-being received the lowest rating of all that make up the general assessment of the quality of life.

Conclusion. In the Arctic territories of the Arkhangelsk region, the difference in the assessment of the quality of life by military personnel and civilian men was statistically significant. Modern conditions of military service have their negative sides, but they do not have a significant overall negative effect on the quality of life of military personnel in comparison with the civilian population of the region.

Key words: quality of life, contracted military personnel, WHOQOL-BREF, Arkhangelsk region, Arctic territories.

Введение: Военный труд является одним из наиболее стрессогенных и напряженных видов человеческой деятельности. Изучением его специфики занимаются ученые во всех странах мира, имеющих свои вооруженные силы. Особое внимание уделяется проблеме сохранения здоровья военнослужащих, на которое, помимо вредных факторов военной службы, оказывает значительное влияние климато-географические условия района базирования [1, 2, 3]. В этом аспекте наиболее значимыми представляются условия арктического региона, освоение которого является одной из приоритетных задач, поставленных Президентом Российской Федерации в государственной программе «Социально-экономическое развитие Арктической зоны Российской Федерации».

Ультрафиолетово-световой голод полярной ночью, избыток света полярным днем, экстремальные температуры вкупе с высокой скоростью ветра, высокая влажность, особенности магнитного поля и атмосферного давления, присущие данному региону, оказывают значительное отрицательное влияние на организм военнослужащих и провоцируют перенапряжение адаптационных механизмов с их последующим истощением и развитием различного типа патологии [4].

В 1992 году в Рио-де-Жанейро на конференции ООН по проблемам окружающей среды была выработана концепция устойчивого развития, которая, как полагают некоторые авторы [5], положила начало современному интеграционному этапу развития концепции «качества жизни» (КЖ). Изучение проблем здоровья населения, следуя за развитием современного общества, привело к пониманию необходимости использования междисциплинарной концепции, позволяющей объединить большое количество показателей для объективной оценки КЖ. Необходимо констатировать, что в настоящее время нет единого подхода к его оценке, существуют как объективные, так и субъективные индикаторы качества жизни. Однако, по мнению некоторых авторов [6], наиболее полным является интегральный подход к оценке качества жизни, подразумевающий равнозначность индикаторов при оценке.

В медицине изучение качества жизни зачастую сводится к субъективной оценке индивидуумом своих ощущений, связанных с физическим, психическим состоянием и социальным функционированием, что послужило основанием для формулирования специального термина «качество жизни, связанное со здоровьем». Для общего изучения последнего разработано и применяется большое количество методик, таких как SF-36, EQ-5B, Short form SF-12, Cantrills ladder, Satisfaction with Life Scale (SWLS), WHOQOL-BREF [7]. В то же время, после проведенного нами сравнения наиболее распространенных инструментов [8], в качестве наиболее полной и удобной для применения в области управления здравоохранением была выбрана краткая версия опросника Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) WHOQOL-BREF.

Качество жизни, являясь индикатором степени развитости современного общества, отражает, в том числе, состояние здоровья популяции. Сравнивая качество жизни различных слоев населения, проживающих на одной территории, мы можем оценить состояние их здоровья, наиболее уязвимые области жизни, которые требуют принятия определенных управленческих решений.

Изучение качества жизни военнослужащих в настоящее время является актуальной проблемой, в том числе и из-за того, что в Вооруженных Силах до сих пор нет единого подхода к четкому формулированию данного понятия, отсутствует методологическая база, позволяющая оперативно отслеживать изменения этого показателя и вырабатывать необходимые меры по устранению воздействия негативных факторов, снижающих качество жизни военнослужащих. Особый интерес представляет изучение влияния непосредственно самого воинского труда, как самостоятельного явления, на качество жизни, особенно в условиях воздействия суровых климато-географических условий Арктической зоны Российской Федерации. Это и обусловило **цель** нашего исследования: провести сравнительный анализ качества жизни гражданского населения и военнослужащих на арктической территории Архангельской области для определения региональных факторов, влияющих на качество жизни, а также степени влияния военного труда на данный показатель.

Материалы и методы. В ходе исследования применялись теоретические (анализ литературы, обобщение, синтез, абстрагирование, анализ понятий), социологический (анкетирование) и статистические методы.

В период с июня по октябрь 2018 года проведено обсервационное аналитическое поперечное (одномоментное), с использованием индивидуальных данных, медико-социальное исследование методом анкетирования в рамках научного проекта РФФИ №18-410-290002 "Социально-экономические аспекты качества жизни населения Арктической зоны Архангельской области и НАО» [9]. Предметом нашего исследования явилось изучение качества жизни населения, проживающего на территории Архангельской области. Объектом исследования послужили гражданское население и военнослужащие, проходящие службу по контракту в данном регионе. Базой исследования являлись районы Архангельской области, относящиеся к Арктической зоне в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 02.05.2014 № 296 «О сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации». В исследовании принимали участие 1710 жителей Архангельской области и 280 военнослужащих, проходящих службу по контракту. В качестве инструмента для проведения исследования использовалась краткая версия опросника качества жизни ВОЗ (WHOQOL-BREF).

Критериями отбора полученных результатов для включения в выборку сравнения являлись мужской пол, возраст от 18 до 55 лет включительно, проживание на территории, относящейся к арктической зоне, полнота ответов на вопросы анкеты. Выборка создавалась

простым случайным способом. После проверки полноты и качества заполнения опросников были отобраны для исследования в соответствии с критериями включения 242 анкеты гражданского населения и 250 военнослужащих по контракту. Итоговый объем выборки составил 492 человека.

Измерения и подсчеты результатов проводились в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Два первых вопроса оценивались отдельно, остальные вопросы объединялись в четыре сферы (домены). Оценки по каждой сфере, так же, как и общая оценка качества жизни, полученная путем суммирования оценок сфер и результатов ответов на первый и второй вопросы, подвергались анализу.

Данные представлялись в виде категориальных и количественных переменных. Для категориальных данных производился расчет относительной величины. Для количественных переменных производился расчет простой средней арифметической, 95% доверительного интервала (95% ДИ) простой средней арифметической по методу Fisher. Для оценки нормальности распределения использовался критерий Колмогорова-Смирнова. Парное сравнение оценок качества жизни между гражданским населением и военнослужащими в зависимости от нормальности распределения осуществлялось с применением критерия Стьюдента или критерия Манна-Уитни. Поиск корреляций осуществлялся с применением двустороннего непараметрического критерия Спирмена. Достоверными считались различия при вероятности ошибки 1 типа менее 5% ($p \leq 0,05$). Обработка статистических данных производилась с помощью пакета прикладных программ IBM SPSS Statistic ver.25.

Результаты. Обследованный контингент военнослужащих был представлен офицерами, в том числе старшими - 48 чел. (19,2%), младшими - 33 чел. (13,2%), мичманами - 70 чел. (28%), матросами и старшинами - 99 чел. (39,6%). Медиана распределения военнослужащих по возрасту составила 36 лет, первый квартиль – 31 год, третий квартиль – 41 год, медиана распределения по возрасту гражданских мужчин была равна 34,5 года, первый квартиль – 26 лет, третий квартиль – 45,3 года. В связи с отсутствием нормального распределения указанного признака сравнение выборок производилось с использованием критерия Манна-Уитни, значение которого составило $U=27591,5$; $p=0,092$, что подтвердило нулевую гипотезу о том, что достоверных различий между группами нет.

Высшее образование среди военнослужащих имели 109 чел. (43,6%), среди гражданского населения – 66 чел. (27,3%), неоконченное высшее имели 15 военнослужащих (6%) и 21 гражданский (8,7%), среднее профессиональное – 85 военных (34%) и 96

гражданских мужчин (39,7%), среднее и неоконченное среднее образование имели 41 военнотружущих (16,2%) и 59 гражданских мужчин (24,4%). Сравнение двух групп анкетирруемых по данному параметру показало наличие статистически значимых различий ($U=24922$; $p\leq 0,001$).

Преобладающая доля анкетирруемых состояла в зарегистрированном браке – 176 военнотружущих (70,4%) и 110 гражданских мужчин (45,5%), в незарегистрированном браке – 15 военнотружущих (6%) и 26 гражданских (10,7%). Небольшая часть опрошенных военнотружущих являлась одинокими - 38 чел. (15,2%) и 21 чел. (8,4%) состоял в разводе, в то время как практически каждый третий из опрошенных гражданских мужчин (91 чел. (37,6%)) были холостыми и 15 гражданских (6,2%) состояли в разводе. По данному критерию между сравниваемыми группами были обнаружены статистически значимые различия ($U=24940$; $p\leq 0,001$).

Распределение опрошиваемых военнотружущих по подушевому доходу показало, что половина из них (132 чел. (52,8%)) имели доход более 30 тысяч рублей в месяц на одного члена семьи, другая часть респондентов имела уровень душевого дохода менее среднего по Архангельской области в 2018 году (33831 рублей) [10], а именно: 58 (23,2%) человек имели доход от 20 до 30 тыс. рублей, 60 (24%) респондентов - менее 20 тыс. рублей на одного члена семьи. Из гражданских мужчин, принимавших участие в опросе доход более 30 тысяч рублей на одного члена семьи имели 36 опрошенных (14,9%), остальные гражданские участники исследования имели доход ниже среднего показателя по области: от 20 до 30 тыс. рублей - 70 чел. (28,9%), 136 чел. (56,2%) - менее 20 тыс. рублей в месяц на одного члена семьи.

Результаты расчета оценок доменов (сфер) качества жизни анкетирруемых представлены в таблице 1.

Самую высокую оценку у гражданских мужчин получила сфера микросоциальной поддержки (11,2 балла (74,7% от максимально возможной)), в то время как военнотружущие максимально оценили сферу физического и психического благополучия (28,2 балла (80,5% от максимально возможной)). Самую низкую оценку в обеих исследуемых группах получила сфера социального благополучия - 28,9 балла (72,3% от максимально возможной) у военнотружущих, и 26,1 балла (65,3% от максимально возможной) у гражданских мужчин.

Выявлены статистически значимые различия в самооценке качества жизни ($U=23167$; $p\leq 0,001$), самооценке здоровья ($U=21563$; $p\leq 0,001$), в сфере физического и психического благополучия ($U=18090$; $p\leq 0,001$), в сфере самовосприятия ($U=17592,5$; $p\leq 0,001$), в сфере микросоциальной поддержки ($U=24241,5$; $p\leq 0,001$), в домене социального благополучия

($U=20509,5$; $p \leq 0,001$) и в общей оценке качества жизни ($U=17524$; $p \leq 0,001$) между военнослужащими и гражданскими мужчинами, проживающими на арктических территориях Архангельской области.

Таблица 1

Оценка доменов (сфер) качества жизни респондентов в зависимости от категории населения(в баллах, %)

<i>Категория населения</i>	<i>Диапазон балльных оценок</i>	<i>Среднее арифметическое балльной оценки (95% ДИ)</i>	<i>Доля балльной оценки от максимально возможной (%)</i>
Физическое и психическое благополучие (сфера 1)			
Военнослужащие	17-35	28,2 (27,7-28,6)	80,5
Гражданские мужчины	7-35	25,4 (24,6-25,9)	72,6
Самовосприятие (сфера 2)			
Военнослужащие	11-30	24 (23,6-24,3)	79,8
Гражданские мужчины	6-30	21,6 (21,2-22,1)	72
Микросоциальная поддержка (сфера 3)			
Военнослужащие	5-15	12 (11,8-12,2)	80,1
Гражданские мужчины	3-15	11,2 (11,0-11,5)	74,7
Социальное благополучие (сфера 4)			
Военнослужащие	16-40	28,9 (28,4-29,5)	72,3
Гражданские мужчины	8-40	26,1 (25,4-26,7)	65,3
Качество жизни			
Военнослужащие	1-5	3,9 (3,81-3,97)	77,8
Гражданские мужчины	1-5	3,6 (3,5-3,6)	72
Состояние здоровья			
Военнослужащие	2-5	3,9 (3,8-4,0)	78
Гражданские мужчины	1-5	3,5 (3,3-3,6)	70
Общая оценка качества жизни			
Военнослужащие	58-130	100,9 (99,5-102,2)	77,6
Гражданские мужчины	26-129	91,3 (89,6-93,1)	70,2

Результаты ответов на вопросы, составляющие оценку сферы социального благополучия и их сравнение между группами респондентов, представлены в таблице 2. Единственным показателем в данной сфере, не имеющим статистически значимой разницы в ответах военнослужащих и гражданских мужчин, оказалась оценка наличия возможностей для отдыха и развлечений.

Таблица 2

Сравнение оценок респондентами сферы «Социальное благополучие» (в баллах)

Наименование оцениваемого фактора	Среднее арифметическое балльной оценки (95% ДИ)		U Манна-Уитни (p)
	военнослужащие	гражданские мужчины	
Ощущение безопасности	3,9 (3,8-4,0)	3,5 (3,4-3,6)	21573,5 (p≤0,001)
Здоровая физическая среда	3,6 (3,5-3,7)	3,1 (3,0-3,2)	19723,5 (p≤0,001)
Экономическая удовлетворенность	3,4 (3,3-3,5)	2,9 (2,7-3,0)	21539 (p≤0,001)
Доступность необходимой информации	3,7 (3,7-3,8)	3,5 (3,3-3,6)	25672 (p≤0,01)
Возможность отдыха и развлечений	3,1 (2,9-3,1)	3,0 (2,8-3,1)	28310,5 (p=0,198)
Условия в месте проживания	3,8 (3,6-3,9)	3,4 (3,3-3,6)	24543 (p≤0,001)
Доступность медицинского обслуживания	3,5 (3,4-3,6)	3,3 (3,2-3,5)	26981 (p≤0,05)
Удовлетворенность используемым транспортом	3,9 (3,8-4,0)	3,4 (3,3-3,5)	22213 (p≤0,001)

Поиск корреляций общей оценки качества жизни гражданских мужчин с показателями паспортной части анкеты показал наличие статистически значимых связей с возрастом ($r_s = -0,152$; $p \leq 0,05$), уровнем дохода ($r_s = 0,149$; $p \leq 0,05$), наличием детей ($r_s = -0,143$; $p \leq 0,05$) и вопросом о наличии болезни в момент опроса ($r_s = -0,134$; $p \leq 0,05$). Установлена статистически значимая связь общей оценки качества жизни военнослужащих с уровнем образования ($r_s = 0,228$; $p \leq 0,01$), уровнем дохода ($r_s = 0,158$; $p \leq 0,05$), и вопросом о наличии болезни в момент опроса ($r_s = -0,134$; $p \leq 0,05$).

Обсуждение результатов: Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации предъявляет особые требования к кандидатам, отбирающимся для службы по контракту. Современный облик армии и флота в настоящее время представлен в подавляющей массе военнослужащими по контракту, треть из которых составляют офицеры, для которых невозможно получить офицерское звание без высшего образования. В то же время многие

рядовые контрактной службы и мичманы (прапорщики) также стараются получить высшее образование, позволяющее им продвигаться далее по карьерной лестнице. Данные факты позволяют объяснить обнаруженные статистически значимые различия в уровне образования среди исследуемых групп.

Анализ полученных данных при сравнении изучаемых выборок по основным параметрам, указанным в паспортной части, выявил отсутствие различия по возрасту, что, в частности, может быть обусловлено критериями включения в исследование.

Модернизация Вооруженных Сил, одной из задач которой являлось повышение престижа и привлекательности военной службы, в том числе за счет повышения заработной платы, оказала закономерный для регионов России, отличающихся экстремальными климато-географическими условиями, эффект. Он заключался в более высоком доходе военнослужащих, по сравнению с гражданским населением, что получило подтверждение в данном исследовании. Доход на одного члена семьи у военнослужащих был статистически значимо больше, чем у сравниваемой группы. Данным фактом также частично может объясняться и значимые различия в семейном статусе анкетированных. Практически две трети опрошенных военнослужащих подтвердили свой семейный статус, в то время как, среди гражданских мужчин таковых оказалось чуть менее половины. Более высокий уровень дохода и стабильная работа скорее всего оказывают благоприятный эффект на готовность мужчин создавать семью.

Жизнь современного человека невозможно представить вне социума, который стал неотъемлемой частью окружающей среды. Особое значение данный факт имеет для жителей арктических территорий, поскольку помимо экстремальных климато-географических условий, на восприятие жизни в данном регионе могут оказывать такие социальные факторы, как удаленность, отсутствие стабильных каналов различного вида связи, отсутствие регулярного транспортного сообщения, низкая доступность медицинской помощи и другие. Анализ составляющих качества жизни показал наличие статистически значимой более высокой оценки у военнослужащих во всех сферах. Наибольшую оценку у военнослужащих получила сфера физического и психического благополучия, что может быть связано с более высокими требованиями к состоянию здоровья военнослужащих, регулярными медицинскими осмотрами и заботой командиров и начальников о здоровье подчиненных. Самую высокую оценку гражданские мужчины дали сфере микросоциальной поддержки, что может быть

обусловлено менталитетом, присущим жителям районов Крайнего Севера. Самая низкая оценка в обеих группах была дана сфере социального благополучия.

Более детальное изучение ответов на вопросы, составляющие данную сферу, показало, что максимальную оценку в данном домене военнослужащие дали ощущению безопасности и удовлетворенности используемым транспортом, в то время как гражданские мужчины максимально оценили ощущение безопасности и доступность информации. Минимальные оценки военнослужащие дали возможности для отдыха и развлечений, а гражданские минимально оценили экономическую удовлетворенность и возможность для отдыха и развлечений. Статистически значимые различия в большую сторону у военнослужащих получены практически во всех вопросах в данном домене. Единственным параметром, который получил одинаковую оценку в обеих группах стала оценка возможности для отдыха и развлечений. Данный результат согласовывается с данными, полученными в более ранних исследованиях, посвященных качеству жизни населения Архангельской области [9]. Это может свидетельствовать о том, что данный фактор может быть независимым от вида занятости, уровня дохода и других параметров. Улучшение данного вопроса может служить одним из рычагов улучшения качества жизни в регионе.

Выявлены статистически значимые корреляционные связи качества жизни у гражданских мужчин с возрастом, уровнем дохода, наличием детей, наличием болезни в момент опроса, у военнослужащих - с уровнем образования, уровнем дохода, наличием болезни в момент опроса. Установлено, что в обеих группах на оценку качества жизни влияет уровень дохода, что подтверждает актуальность вопросов оплаты труда в регионах Крайнего Севера.

Выводы. Оценка качества жизни военнослужащими, проходящими военную службу по контракту в арктической зоне Архангельской области, составила 100,9 балла (77,6% от максимально возможной), что достоверно выше ($p \leq 0,05$), чем у мужчин, проживающих на данных территориях (91,3 балла - 70,2% от максимально возможной). В обеих исследуемых группах наименьшую оценку из всех, составляющих общую оценку качества жизни, получила сфера социального благополучия (72,3% от максимально возможной у военнослужащих и 65,3% у гражданских мужчин). Установлено, что в обеих группах на оценку качества жизни влияет уровень душевного дохода в семье. Можно полагать, что определенные негативные условия военной службы не оказывают значимого общего отрицательного эффекта на оценку качества жизни военнослужащих по сравнению с гражданским населением региона. В то же время применение опросника ВОЗ позволяет осуществлять текущий мониторинг показателя

качества жизни у любых категорий населения арктических территорий Архангельской области для своевременного выявления факторов, его снижающих, и проведения мероприятий по повышению качества жизни в регионе.

Список литературы

1. Особенности патогенеза и профилактика синдрома хронического перенапряжения как ключевого механизма развития соматической патологии у 192 спасателей и пожарных МЧС России / Методические рекомендации [под редакцией С.С. Алексанина]. СПб.: ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова, 2016. 34 с.
2. Никитенко В.В., Борисова Э.Г., Балин В.В., Рощупкина И.В. Изучение стоматологического статуса военнослужащих с болевыми синдромами полости рта в различных климатогеографических условиях. Проблемы стоматологии. 2019;15(1):44-48. DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-44-48
3. Загородников Г.Г., Уховский Д.М. Военно-профессиональная адаптация военнослужащих в условиях Крайнего Севера. СПб.:ВМедА, 2013. 336 с.
4. Уховский Д.М., Богословский М.М., Резванцев М.В. Особенности системных механизмов адаптации у барометрочувствительных военнослужащих к климатическим условиям крайнего севера. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2013;1:48-53. DOI:10.25016/2541-7487-2013-0-1-48-53
5. Лига М.Б. Качество жизни: генезис идей. Ученые записки ЗабГТПУ им. Н.Г. Чернышевского. 2011;4(39):237-244
6. Спиридонов С.П. Индикаторы качества жизни и методологии их формирования. Вопросы современной науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского. 2010;10-12(31):208-223
7. Haraldstad, K., Wahl, A., Andenaes, R. et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Quality of Life Research. 2019;28(10):2641–2650. DOI:10.1007/s11136-019-02214-9
8. Дыбин А.С., Меньшикова Л.И. Возможности использования стандартизированных опросников для изучения качества жизни военнослужащих. Общественное здоровье и здравоохранение: демографические проблемы и пути их решения: сборник научных трудов. Архангельск: Издательство Северного государственного медицинского университета, 2019. С. 43–47

9. Игнатова О.А., Меньшикова Л.И., Ирха Л.А., Мордовский Э.А. Оценка качества жизни населения Арктических территорий Архангельской области. Вестник Уральской медицинской академической науки. 2019;16(2):309-314. DOI: 10.22138/2500-0918-2019-16-2-309-314

10. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: Статистический сборник. М.: Росстат, 2018. 1162 с.

References

1. Osobennosti patogeneza i profilaktika sindroma hronicheskogo perenapryazheniya kak klyuchevogo mehanizma razvitiya somaticheskoy patologii u 192 spasatelej i pozharnyh MCHS Rossii / Metodicheskie rekomendacii [Features of pathogenesis and prevention of chronic overstrain syndrome as a key mechanism for the development of somatic pathology in 192 rescuers and firefighters of the Ministry of Emergencies of Russia / Methodical recommendations]. Aleksanin S.S.. SPb.: VCERM im. A.M. Nikiforova, 2016. 34 p. (In Russian)

2. Nikitenko V.V., Borisova E.G., Balin V.V., Roshchupkina I.V. Studying the dental status of military with pain syndromes of the oral cavity in various climatic geographic conditions. Actual problems in dentistry. 2019;15(1):44-48. (In Russian) DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-44-48

3. Zagorodnikov G.G., Uhovskij D.M. Voенно-professionalnaya adaptaciya voennosluzhashchih v usloviyah Krajnego Severa [Military-professional adaptation of military personnel in the Far North]. SPb.: VMedA, 2013. 336 p. (In Russian)

4. Uhovsky D.M., Bogoslovsky M.M., Rezvantsev M.V. Characteristics of systemic mechanisms of adaptation to the climatic conditions of the far north in barometeosensitive servicemen. Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. 2013;1:48-53 (In Russian) DOI:10.25016/2541-7487-2013-0-1-48-53

5. Liga M.B. Kachestvo zhizni: genezis idej [Quality of life: the genesis of ideas] // Uchenye zapiski ZabGTPU im. N.G. Chernyshevskogo [Scientific notes ZabGTPU named after N.G. Chernyshevsky]. 2011;4(39):237-244 (In Russian)

6. Spiridonov S.P. Indikatory kachestva zhizni i metodologii ih formirovaniya [Indicators of the quality of life and the methodology of their formation]. Voprosy sovremennoj nauki i praktiki. Universitet im. V.I. Vernadskogo [Questions of modern science and practice. University named after V.I. Vernadsky]. 2010;10-12(31):208-223 (In Russian)

7. Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*. 2019;28(10):2641–2650. DOI: 10.1007/s11136-019-02214-9

8. Dybin A.S., Menshikova L.I. *Vozmozhnosti ispolzovaniya standartizirovannykh oprosnikov dlya izucheniya kachestva zhizni voennosluzhashhix. Obshhestvennoe zdorovje i zdavoohranenie: demograficheskie problemy i puti ih resheniya: sbornik nauchnyx trudov* [Possibilities of use of the standardized questionnaires for studying of quality of life of the military personnel. Public health and health care: demographic problems and ways of their decision: collection of scientific works]. Arhangelsk: Izdatelstvo Severnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta [Arkhangelsk: Publishing House of the Northern State Medical University], 2019;:43–47 (In Russian)

9. Ignatova O.A., Menshikova L.I., Irha L.A., Mordovsky E.A. Assessment of the quality of life of the population of arctic territories of the Arkhangelsk region. *Journal of Ural Medical Academic Science*. 2019;16(2):309-314. (In Russian) DOI: 10.22138/2500-0918-2019-16-2-309-314

10. *Regiony Rossii. Socialno-ekonomicheskie pokazateli*. 2018: Statisticheskij sbornik [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2018: Statistical Digest]. M.:Rosstat, 2018. 1162 p. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Дыбин Алексей Степанович — аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 163000, г. Архангельск, пр-т Троицкий, 51. e-mail: asdmma@yandex.ru
SPIN 9700-6736, ORCID 0000-0003-1907-9276

Меньшикова Лариса Ивановна — доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 163000, г. Архангельск, пр-т Троицкий, 51; главный научный сотрудник, руководитель методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11. E-mail: menshikova1807@gmail.com, SPIN 9700-6736, ORCID 0000-0002-3034-9014

Чернов Игорь Геннадьевич – подполковник медицинской службы, флагманский врач войсковой части 34357, 184670, г Гаджиево, войсковая часть 34357. E-mail: chiggg_83@mail.ru
ORCID 0000-0003-0283-4204

Денисов Георгий Иванович – подполковник медицинской службы, старший офицер медицинской службы ФКУ «Объединенное стратегическое командование Северного Флота», 184600, г. Североморск, ул. Восточная. E-mail: gdenisov78@mail.ru
ORCID 0000-0001-5802-1507

About the authors

Dybin Alexey Stepanovich - postgraduate student of the Department of Public Health, Health Care and Social Work of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Northern State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 163000, Arkhangelsk, Troickiy pr-t, 51, e-mail: asdmma@yandex.ru.
SPIN 9700-6736, ORCID 0000-0003-1907-9276

Menshikova Larisa Ivanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health, Health Care and Social Work of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Northern State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 163000, Arkhangelsk, Troickiy pr-t, 51; Chief researcher, Head of the methodological accreditation and simulation center of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Moscow, Dobrolubova str., 11. e-mail: menshikova1807@gmail.com.
SPIN 9700-6736, ORCID 0000-0002-3034-9014.

Chernov Igor Gennadievich - Lieutenant Colonel of the medical service, flagship doctor of the military unit 34357, 184670, Gadzhievo, military unit 34357. E-mail: chiggg_83@mail.ru
ORCID 0000-0003-0283-4204

Denisov Georgiy Ivanovich - Lieutenant Colonel of the medical service, senior officer Medical Service of the Associated Strategic Command of the Northern Fleet, 184600, Severomorsk, Vostochnaya str.. E-mail: gdenisov78@mail.ru
ORCID 0000-0001-5802-1507

Статья получена: 27.05.2020 г.
Принята к публикации: 01.09.2020 г.