

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-10-28

УДК 614.39:316(571.512)

**ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЭВЕНКИИ И
ФАКТОРОВ НА НЕГО ВЛИЯЮЩИХ
(по результатам социологического исследования)**

Бакшеева С.Л.

Проведен анализ социологического обследования взрослого населения Эвенкии с целью выявления причинно-следственных связей состояния здоровья и социально-гигиенических характеристик группы. В результате выявили, что образ жизни является ведущим фактором влияния на здоровье населения, профилактические мероприятия должны быть направлены на повышение мотивации к здоровому образу жизни, обучению навыкам и профилактике, гигиенической культуре, медицинской активности населения северных территорий Красноярского края, прежде всего, путем коррекции поведенческих факторов риска.

Ключевые слова: взрослое население Эвенкии, состояние здоровья, социологический опрос.

**CAUSE-AND-EFFECT RELATIONSHIP
OF ADULT HEALTH EVENKI AND THE FACTORS INFLUENCING IT**
(according to the survey)

Bacsheeva S.L.

It is carried out the analysis of sociological inspection of adult population of Evenkia for the purpose of identification of relationships of cause and effect of a state of health and social and hygienic characteristics of group. The result showed that the lifestyle is the leading factor of influence on public health, preventive measures should be aimed at increasing the motivation for a healthy lifestyle, skills training and prevention, hygiene culture of medical activity of the population of the northern territories of Krasnoyarsk region, primarily by correcting behavioral risk factors.

Keywords: adult population of Evenkia, state of health, opinion poll.

Цель исследования: определить причинно-следственные связи состояния здоровья на основе анализа социально-гигиенических характеристик населения Эвенкии.

Материалы и методы исследования. В течение 2009г. было проведено социологическое обследование 444 коренного и пришлого населения Эвенкийского автономного района (ЭАР). Для изучения социально-гигиенических характеристик и состояния здоровья, в том числе стоматологического разработана «Анкета самооценки состояния здоровья, условий и факторов его определяющих», состоящая из 8 разделов (социально-гигиеническая характеристика респондентов, состав семьи, характеристика условий жизни, образа жизни и общего здоровья субъекта, самооценка организации и качеству медицинского обслуживания населению, самооценка стоматологического здоровья и качеству организации стоматологической

помощи в целом) и включала 100 вопросов. В отдельном разделе были представлены вопросы, отражающие условия труда, жилищные условия, наличие вредных привычек (употребление алкоголя, курение, наркотики), характер питания, материальная обеспеченность. Описательные статистики представлены абсолютными и относительными значениями, средними величинами. Для сравнения относительных показателей использовали критерий χ^2 . Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

Одной из основных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. является сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование у различных групп населения, мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями. Решение данной задачи предполагает, в первую очередь, повышение информированности граждан о влиянии на здоровье негативных факторов и возможности их предупреждения [1].

Последнее десятилетие XX и первое десятилетие XXI века, сопровождались глубокими социально-экономическими потрясениями, оказавшими влияние не только на демографические процессы, но и на социально-экономическое состояние населения [2,3].

Социологический мониторинг здоровья служит основой управления процессами профилактики здоровья. Учет самооценок здоровья представителей разных возрастов и факторов, влияющих на него, социально-экономической и социокультурной обстановки не возможен без регулярного сбора информации и его систематизации.

В ходе проведенного исследования установлено, что взрослое население ЭАР в основной своей массе оценивает состояние своего здоровья как

«посредственное» - 67,1% либо «хорошее» - 25,7 %, ни один из респондентов не сказал, что имеет отличное либо очень хорошее здоровье и 7,21% жаловались на его плохое состояние

Наряду с этим при вопросе, в который были включены критерии оценки здоровья, получены несколько противоречивые данные (рис.1). При совпадении общей тенденции – отсутствия самооценки здоровья как отличного - 43,1% пациентов сообщили, что они редко болеют, 32,4% испытывают чувство нездоровья, а 24,5% имеют хронические заболевания. Не все лица, имеющие хронические заболевания (24,5%), оценили свое здоровье как плохое (7,2%), в то же время ни один человек, оценивший ранее свое здоровье как хорошее, не имел хорошее самочувствие.

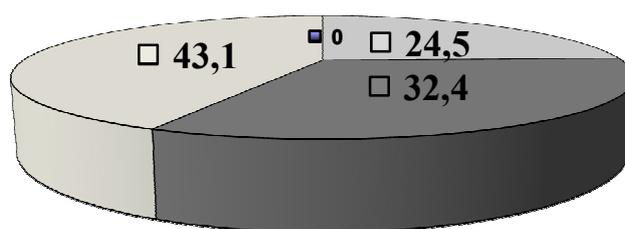


Рис.1. Оценка собственного здоровья с использованием критериев оценки (%% от числа обследованных).

Сравнение динамики состояния здоровья в течение года позволило 45,1% лиц отметить ухудшение своего здоровья, 34,7% пациентов считало, что изменений в состоянии здоровья за год не произошло, улучшение отметили 17,4%, а значительное ухудшение 2,7% людей. За последний год в виду плохого самочувствия 194 человека (43,7%, $p < 0,001$) сократили количество времени, затрачиваемого ранее на работу, 237 человек (53,4%, $p < 0,001$) отметили, что намеревались выполнить больший объем работ, чем сделали и 42,4% ($p < 0,001$) считали, что плохое самочувствие ограничивало их возможности в выполнении какой-либо работы.

Оценка уровня физического здоровья обследованных пациентов была проведена на основе опроса о возможности выполнения различного уровня физических нагрузок. Сопоставление возможности выполнения привычных физических нагрузок и самооценка здоровья в 92% случаев как «удовлетворительное» или «хорошее» позволяют сделать вывод о наличии соответствия этих оценок общепринятым представлениям, что и подтверждает высказанное выше утверждение о необходимости проведения медицинского осмотра, позволяющего объективно оценить уровень соматического здоровья. Согласно полученным данным только 15 респондентов затруднялись самостоятельно обслужить себя, они и оценили свое здоровье как плохое, остальные – дали оценку уровню своего здоровья в зависимости от физического состояния.

Анализ наличия заболеваний различных органов и систем показал, что наиболее часто обследованные жаловались на состояние сердечно - сосудистой системы (38,1%) и ЛОР-органов (31,7%). Беспокойства со стороны пищеварительного тракта вызывали у 31,1% пациентов, занимая в соответственном перечне III место (рис.2). Около четверти респондентов отмечали определенные нарушения в функционировании костно-мышечной, дыхательной и мочеполовой системах, а для 1/6 части опрошенных – это были эндокринная и нервная системы. Менее 10% пациентов беспокоили кожные, онкологические и психические заболевания, а также заболевания крови.

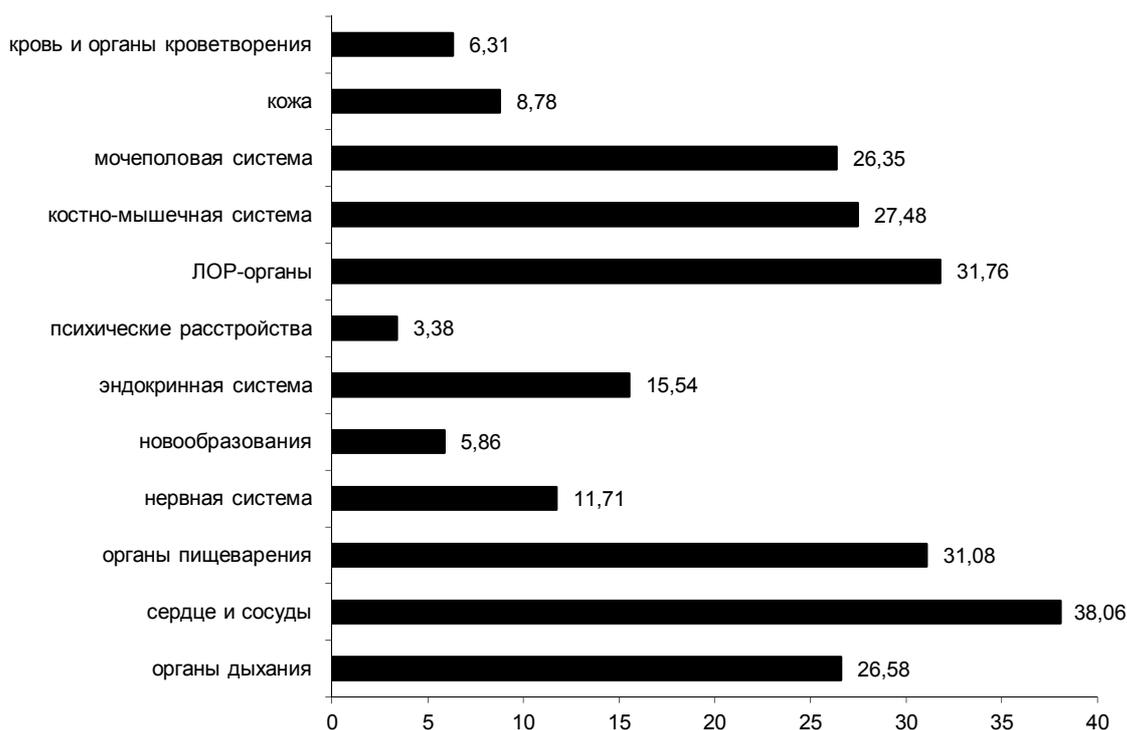


Рис. 2. Спектр наличия заболеваний у обследованных лиц.

Свыше двух третей пациентов к наиболее вредным факторам, отражающимся на состоянии здоровья, на первое место поставили употребление наркотиков, курение, злоупотребление алкоголем (табл.1).

Таблица 1

Оценка вредности для здоровья различных факторов, отражающих состояние организма (%% опрошенных)

факторы	Балльный интервал влияния						Достоверность отличий между интервалами
	от 0 до 2,99		от 3 до 6,99		от 7 до 10		
курение	339	6,4	71	15,99	34	7,66	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
алкоголизм	333	75,00	77	17,34	34	7,66	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
наркомания	363	81,76	58	13,06	23	5,18	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
длительное применен. лекарств. средств	38	8,56	332	74,77	74	16,67	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
Избыточный. вес	68	15,32	284	63,96	92	20,72	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$

Гиподинамия	28	6,31	294	66,22	122	27,48	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
низкая мед. активность	80	18,02	295	66,44	69	15,54	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
низкая трудовая активность	45	10,14	187	42,12	212	47,75	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,05$
низкая социальная активность	71	15,99	167	37,61	206	46,40	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$

Далее по важности факторы распределились следующим образом: длительное применение лекарственных средств, низкая медицинская активность, избыточный вес, гиподинамия. Именно эти факторы получили более высокие показатели в интервале влияния, оцениваемом как 7 и более баллов. Низкую трудовую и социальную активность, являющуюся скорее следствием сниженного качества жизни, авторы отнесли как наименее значимым.

Из внешних факторов, влияющих на здоровье, большинство обследованных лиц на первое место поставило плохие материальные (68,7%) и жилищные (57,2%) условия, а также плохое питание (61,9%) (табл 2).

Таблица 2

**Оценка вредности для здоровья различных внешних факторов
 (%% опрошенных)**

	Балльный интервал влияния						Достоверность отличий между интервалами
	от 0 до 2,99		от 3 до 5,99		от 6 до 9		
плохие матер-ные условия	305	68,69	122	27,48	17	3,83	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
плохие жилищные условия	254	57,21	107	24,10	83	18,69	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,01$
плохое питание	275	61,94	143	32,21	26	5,86	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
нерациональное питание	97	21,85	240	54,05	107	24,10	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
частые стрессы	155	34,91	263	59,23	26	5,86	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$

конфликты в семье	103	23,20	208	46,85	133	29,95	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
одиночество	84	18,92	152	34,23	208	46,85	$p_{1-2} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$
конфликты по месту учебы (работы)	62	13,96	95	21,40	287	64,64	$p_{1-2,3} < 0,001$ $p_{2-3} < 0,001$

По важности влияния были отмечены нерациональное питание, частые стрессы и конфликтные ситуации в семье, которые имели наибольший рейтинг в интервале от 3 до 6 баллов. Менее значимыми для здоровья обследованные лица считали такие социальные факторы как одиночество и конфликтные ситуации по месту учебы или работы.

Для уточнения влияния фактора питания на состояние здоровья и самочувствие пациентов был проведен более детальный анализ режима и характера приема пищи. Согласно полученной информации более 80% обследованных лиц употребляют пищу три и более трех раз в день (40,1% и 46,0% соответственно). 12,2% пациентов принимают пищу два раза в день и 1,8% питаются один раз в сутки. При этом лишь 26,4% регулярно принимают пищу, а 73,7% ($p < 0,001$) режима приема не придерживаются, в т.ч. 65,3% респондентов не придают этому особого внимания. 21,17% пациентов считают, что причиной нарушения режима приема пищи является нехватка времени на это (21,2%) или его высокая стоимость (9,7%).

Более половины пациентов употребляют ежедневно жидкую пищу (55,6%), 37,16% обследованных включают в свой рацион супы через день и 7,2% редко употребляют жидкую и горячую пищу. 12,7% не употребляют вообще и 67,8% пациентов стараются не употреблять грубой, холодной пищи, в то время как 20,1% часто питаются сухомятку.

Часть пациентов соблюдали диету или придерживаются определенных принципов и подходов в нем, ограничивая ряд продуктов в своем меню (рис.3).

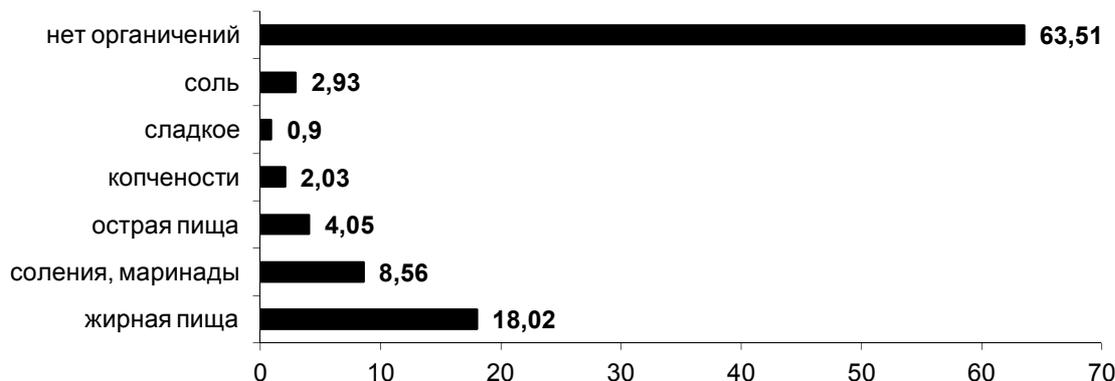


Рис. 3 Варианты ограничений в рационе питания (%% обследованных).

Анализ наличия вредных привычек у обследованных показал, что 60,4% пациентов не курили на момент обследования (в т.ч. 6,8% курили ранее) и 39,6% обследованных были курильщиками. Более 2/3 лиц употребляют алкоголь, причем частота этого процесса различна: от ежедневного приема (3,8%) до режима трезвости (19,8%).

Для поддержания своего здоровья большинство респондентов отмечают необходимость проведения на предприятиях профосмотров, как при поступлении на работу, так и ежегодно (рис.38).

Более половины пациентов оценили свое стоматологическое здоровье как «удовлетворительное» и почти треть (29,5%) как плохое. Большинство обследованных отметило, что состояние полости рта в настоящее время стало хуже, чем 5 лет назад.

Анализ зависимости оценки качества стоматологического здоровья и уровнем образования показал, что значимо ($p < 0,001$) в группе людей, имеющих высшее образование, доля оценивающих свое здоровье как «хорошее» ниже, чем у лиц, не имеющих образование или обладающих дипломом о среднем образовании.. Вместе с тем в указанной группе преобладают лица, характеризующие свое здоровье как «удовлетворительное». Тем не менее, большинство пациентов (77,3%) отмечали наличие кровоточивости десен в той

или иной мере. У 15,3% пациентов были отмечены единичные или множественные (0,9%) образования на слизистой оболочке полости рта, 36,3% лиц беспокоила подвижности зубов, в т.ч. у 12,2% она носила регулярный характер. Первичная ортопедическая помощь требовалась 48,9% пациентов, в т.ч. 15,5% - повторная и почти треть обследованных не нуждалась в зубном протезировании.

Гигиена полости рта – фактор, указываемый респондентами как одна из неперенных составляющих не только стоматологического, но и общего здоровья. Вместе с тем 6,3% обследованных не чистят зубы, остальные чистят один раз в день (54,9%), два раза в день (36,9%) и 1,8% пациентов - после каждого приема пищи. Более половины обследованных лиц тратят на это до одной минуты (68,2%) или до 30 с (19,1%) и лишь 12,6% обследованных чистят зубы около 3 минут.

Более половины пациентов посещают стоматолога только по необходимости: когда болят зубы (59,2%) и с профилактической целью (21,2%) , а 19,6% обследованных не занимаются профилактическими мероприятиями с помощью специалиста стоматолога. Чаще число посещений не превышает двух (89,9%) и лишь 10,1% пациентов обращаются к стоматологу от 2 до 10 раз ($p < 0,001$).

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что психологические и социальные факторы могут быть определяющими факторами риска возникновения заболеваний. К таким факторам относят: воздействие острой психической травмы; хроническое психоэмоциональное напряжение (стресс); неблагоприятные жизненные события и изменение ритма жизни; психологические особенности личности (тип поведения, темперамент, эмоциональный статус, состояние защитных механизмов; отношение к собственному здоровью).

Проведенное исследование доказывает, что образ жизни является ведущим фактором влияния на здоровье населения, профилактические мероприятия должны быть направлены на повышение мотивации к здоровому образу жизни, обучению навыкам и профилактике, гигиенической культуре, медицинской активности населения северных территорий Красноярского края, прежде всего, путем коррекции поведенческих факторов риска. Из числа опрошенных 32,2% жителей ЭАР обращались к врачу, когда болеют, 10,6% - вообще не обращаются. Ведущей причиной отказа от посещения врача у 38,5% было самолечение, 7,0% - обращались за помощью к знакомым врачам, 11,7% - обращаются к народной медицине.

Список литературы

1. Выступление В. Путина на расширенном заседании государственного совета «О стратегии развития России до 2020 года» 8 февраля 2008 г. // Официальный сайт Президента Российской Федерации. URL: <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2008/02/159528.shtml> (дата обращения: 05.02.2011).

2. Капитонов В.Ф., Цхай В.Б., Панченко Е.А., Роговенко Е.Ю. Анализ самооценки состояния здоровья беременных женщин. // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). Красноярск: Научно-инновационный центр, 2012. №7(15). URL: <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/7/kapitonov.pdf> (дата обращения: 28.08.2013).

3. Капитонов В.Ф., Шишкина И.В., Суслопарова Р.Е. Социально - демографическая и социально-экономическая характеристика многодетных семей, проживающих в сельской местности. // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). Красноярск: Научно-инновационный центр, 2012. №11(19), URL: <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/11/kapitonov.pdf> (дата обращения: 28.08.2013).

4. Лежнина Ю.П. Социально-демографические факторы, определяющие риск бедности и малообеспеченности // Социологические исследования. 2010. № 3. С.36-45.

5. Пишняк А.И., Попова Д.О. Бедность и благосостояние российских семей с детьми на разных этапах экономического цикла // SPERO. 2011. №14. С.57-78.

6. Разумов А. Экономический кризис в России: оценка главных социальных последствий // Человек и труд. 2010. №4. С.16-19.

References

1. <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2008/02/159528.shtml> (accessed November 08,2011); <http://archive.kremlin.ru/text/news/2005/10/95233.shtml> (accessed 05.07.2013).

2. Kapitonov V.F., Chaj V.B., Panchenko E.A., Rogovenko E.Ju. *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem* [Modern Research of Social Problems], no. 7 (2012). <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/7> (accessed 28.08.2013).

3. Kapitonov V.F., Chichkina I. V., Susloparova P.E. *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem* [Modern Research of Social Problems], no. 11 (2012). <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/11> (accessed 28.08.2013).

4. Lezhnina Yu.P. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Researches], no. 3 (2010): 36-45.

5. Pishnyak A.I., Popova D.O. *SPERO*, no. 14 (2011): 57-78.

6. Razumov A. *Chelovek i trud*, no. 4 (2010): 16-19.

ДАнные ОБ АВТОРЕ

Бакшеева Светлана Лукинична, доцент кафедры - клиники терапевтической стоматологии КрасГМУ, кандидат медицинских наук

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора

В.Ф. Войно-Ясенецкого

ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия

sbacsheeva@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Baksheeva Svetlana Lukinichna, Associate Professor Department of restorative dentistry, Candidate of medical Science, Associate Professor

Krasnoyarsk State Medical University

1, Partizan Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, 660022, Russia

sbacsheeva@mail.ru

Рецензент:

Зайцева Ольга Исаевна, д.м.н., профессор, заведующая лабораторией Клинической мембранологии и иммунохимических исследований ФГБУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» СО РАМН Министерства здравоохранения и социального развития РФ