

УДК 613.8-053.81:33

**ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ,
ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ****¹Зими́на Л.А., ^{2,3}Боева А.В.***¹ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Иркутск,
e-mail: zimina_irk@mail.ru;**²ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», Ангарск, Россия;**³ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования»,
Иркутск*

Литературный обзор посвящен проблеме здоровья молодежи с позиции влияния на его формирование некоторых факторов среды. Приведены основные закономерности и положения влияния различных факторов на здоровье молодежи, установленные по данным современных социально-гигиенических исследований. Важнейшими факторами риска, повлекшими изменения в состоянии здоровья молодежи, являются уровень и качество жизни (доходы, жилищные условия, характер питания, возможность получения качественной медицинской помощи и др.), образ жизни семьи и здоровье-разрушительное поведение данного контингента (курение, употребление алкоголя, других психоактивных веществ, низкий уровень физической активности, рискованное сексуальное поведение).

Ключевые слова: здоровье, молодежь, девиантное поведение, алкоголь, питание, семья

SOME FACTOR'S IMPACT ON THE YOUTH HEALTH**¹Zimina L.A., ^{2,3}Boeva A.V.***¹Irkutsk regional bureau of forensic medical expertise, Irkutsk, e-mail: zimina_irk@mail.ru;**²East-Siberian Institution of Medical and Ecological Researches, Angarsk;**³Russia Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk*

This review deals with the health of young people from a position of influence on its formation some environmental factors. It is shows the main laws and regulations of various factors on the health of young people, established according to the modern social and health studies. The most important risk factors which have caused changes in the health of young people, are the level and quality of life (income, housing conditions, diet, availability of quality health care, and others.), the image of family life and health distruction behavior of this group (smoking, alcohol other substance consumption, low physical activity, risky sexual behavior).

Keywords: health, youth, deviant behavior, alcohol, food, family

Большая значимость здоровья определяется его ценностью для человека и общества в целом, а исследование данного социально-биологического феномена является ключевой проблемой медицинских наук. Изменения в социально – экономической сфере, здравоохранении и медицине, образе жизни, состоянии окружающей среды, существенно влияют на количественные и качественные характеристики здоровья человека. Концепция «заболевания, вызванного воздействием окружающей среды», обычно предполагает заболевания от воздействия химических, загрязняющих веществ, но этот термин может быть использован для любой проблемы со здоровьем, вызванной воздействием факторов окружающей среды. Факторами, влияющими на здоровье населения, являются биологическая природа человека, физическая среда и группа социально-экономических факторов [10].

В условиях трансформирующейся социально-экологической среды, когда происходят существенные сдвиги в условиях и образе жизни больших групп населения, факторы, влияющие на здоровье, меняются

во времени по силе и степени воздействия, меняется соотношение воздействия факторов и возникают новые (или по-новому протекающие) реакции биологической и психологической природы [18; 28].

Если говорить о фундаментальных закономерностях, определяющих иерархическую значимость факторов и долю влияния последних на формирование здоровья, то многочисленными исследованиями показано, что здоровье примерно на 50% и более определяют образ жизни и условия жизнедеятельности, на 20% – состояние окружающей среды, на 20% – генетические факторы и на 10% – уровень развития и деятельность здравоохранения.

Формирование уровня естественного воспроизводства населения России в перспективе будет зависеть, главным образом, от состояния здоровья и образа жизни современной молодежи. В последние десятилетия среди всех возрастных групп населения страны тенденции в изменении состояния здоровья подростков и молодежи оказались самыми неблагоприятными [16], а уровень смертности российской молодежи

существенно выше, чем в странах Западной и Восточной Европы (в 4-8 раз), тогда как в конце советского периода различия были вдвое меньше. Это связано с тем, что с начала 1990-х гг. в России смертность подростков и молодежи в возрасте 15-19 лет возрастала быстрыми темпами и за три года увеличилась более чем на 35% [9].

Одним из важнейших факторов риска, влияющих на здоровье и социализацию молодежи, является уровень и качество жизни (доходы, жилищные условия, характер питания, возможность получения качественной медицинской помощи и др.) и образ жизни семьи (трудовые и внутрисемейные взаимоотношения, медицинская грамотность, режим дня, наличие вредных привычек у членов семьи и др.) [2; 8; 13]. Факторы семейно-бытового риска можно разделить на две группы – социально-экономического и психосоциального неблагополучия семьи. К первой группе факторов относятся низкий уровень доходов, несбалансированное питание, неудовлетворительные жилищные условия. Группа факторов психосоциального неблагополучия выражена в семьях медико-социального риска (семьи с неблагоприятным психологическим микроклиматом, напряженными внутрисемейными отношениями, неполные, многодетные) [16].

Многопрофильные исследования проблемы сохранения здоровья позволили разработать концепцию факторов риска и образа жизни [17]. Согласно данной концепции большая часть факторов, приводящая к развитию хронических расстройств органов и систем, связана с модифицируемыми поведенческими факторами. Таким образом, непосредственное влияние на формирование отклонений в состоянии здоровья подрастающего поколения, имеет здоровьеразрушительное (саморазрушительное) поведение (курение, употребление алкоголя, других психоактивных веществ, низкий уровень физической активности, рискованное сексуальное поведение), которое в свою очередь снижает качество жизни семьи и отдельных ее членов [3; 7; 20; 30; 33].

Особую медико-социальную значимость в ухудшении состояния здоровья населения имеет проблема алкоголизации. По оценкам некоторых экспертов реальное число больных «бытовым» алкоголизмом составляет от 5 до 29 млн. человек, при этом высокими темпами растет число женщин фертильного возраста и молодежи, злоупотребляющих алкоголем. В России уровень потребления алкогольных напитков на душу населения в последние годы значительно возрос и составляет от 15 до 18 литров за счет неучтенного алкоголя, при этом критическим

для безопасности и здоровья нации считается уровень 8 литров. Среди стран с наибольшим уровнем потребления алкоголя Россия выделяется максимальным уровнем алкогольной смертности. С приемом алкоголя сопряжено рискованное поведение населения и потеря человеческих ресурсов, обусловленная высоким уровнем суицидальной активности населения, смертельных механических травм, полученных в состоянии алкогольного опьянения. Доля лиц молодого возраста умерших в результате острого отравления алкоголем в последние годы составляет почти 20%, при этом реальные «скрытые» потери населения, сопряженные с приемом алкоголя, намного выше. Алкоголизация населения влияет не только на формирование потерь от острых отравлений алкоголем и внешних причин, но и от соматической патологии, на фоне употребления этилового алкоголя. Среди лиц молодого возраста, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы, более 50% на момент наступления смерти находились в состоянии алкогольного опьянения [4].

В настоящее время на уровне государства в отношении алкоголизации населения произошло принципиальное изменение мер алкогольной политики (ограничение потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции; недопущение реализации недоброкачественной алкогольной продукции; организация развернутой системы профилактики не только алкоголизма, но и злоупотребления алкоголем среди населения, а также формирования здорового образа жизни, особенно среди молодежного контингента и др.), внедрение которых позволит корректировать сложившуюся ситуацию и снизить уровень потребления алкоголя [21].

Алкоголизация и наркотизация подрастающего поколения стали настоящим бедствием. Так в Иркутской области с начала 1990-х гг. многократно увеличилась распространенность наркомании среди подростков. В 2011 г. число подростков (15-17 лет), больных наркоманией и стоящих на диспансерном учете, составляло 75,7‰. Тогда как в 1990 г. даже общий показатель распространенности наркозависимых лиц был в 7,6 раза ниже (9,9‰) [15]. Неуклонное «омоложение» контингента лиц, страдающих наркоманией, и снижение среднего возраста начала приобщения к токсическим и наркотическим веществам происходит повсеместно. По мнению экспертов, реальная численность наркозависимых лиц превышает официальные данные в 7-10 раз [20]. Подростки и молодежь с девиантным поведением, употребляющие алкоголь и наркотики, имеют отклонения в сексуальном

поведении и составляют группу риска по заболеваниям, передаваемым половым путем [12; 22]. В течение последнего двадцатилетия среди российских подростков наблюдался выраженный рост распространённости социально обусловленных и социально-зависимых заболеваний и состояний [5]. Так в 2010 г. показатель заболеваемости сифилисом российских девушек 15-19 лет на 60% превысил общую заболеваемость взрослого населения, и в несколько раз – показатели среди сверстников в странах Центральной и Восточной Европы. Высокий уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, обусловлен ранним началом половой жизни (к 15 годам треть российских подростков имеет сексуальный опыт) [11].

Как серьезный фактор риска здоровью следует рассматривать наблюдаемые изменения в структуре питания населения в конце 1990-х начале 2000-х гг. (снижение употребления продуктов богатых белком животного происхождения; увеличение калорийности рационов питания за счет картофеля и круп; снижение в рационах микронутриентов, низкая культура питания среди населения) [6; 23]. Особенно «страдают» рационы питания населения с низким уровнем дохода – дефицит энергии и белка достигает 15-20% [19] и рационы подрастающего поколения, которые характеризуются избыточным содержанием общего жира, холестерина и сахара, недостаточным потреблением сложных углеводов. Крупномасштабное исследование, проведенное в России выявило, что среди мальчиков 11,2% имеют избыточную массу тела, среди девочек 7,7%; среди трудоспособного населения доля лиц с избыточной массой тела составляет 30%, с ожирением 25%. У большинства лиц, страдающих ожирением, наблюдаются нарушения психологических форм пищевого поведения, не исключение составляют и лица молодежного контингента. В условиях воздействия высокого уровня стрессогенных факторов во время учебы, особенно в период сессии, у студентов формируются различные нарушения в эмоциональной сфере, усиливая риск развития нарушений пищевого поведения [24; 27].

Нарушения в структуре и качестве питания могут усиливать отрицательное влияние других факторов внешней среды, приводить к снижению адаптационных резервов и возникновению различного рода отклонений со стороны функциональных систем организма. Установлено, что нарушение алиментарного статуса современной молодежи (низкая энергетическая ценность рациона, неоптимальное соотношение белков, жи-

ров, углеводов) влечет напряжение адаптационных возможностей организма, нарушения психического и физического здоровья, снижение работоспособности [14]. При недостаточной энергетической ценности рационов питания возникает дефицит массы тела. В последние годы активно обсуждается проблема повсеместного увеличения числа юношей достигших призывного возраста, имеющих дефицит массы тела [35].

Одним из важнейших факторов, определяющих образ и качество жизни человека, является психологический климат в семье, который способствует формированию и сохранению здоровья членов семьи. К обратным явлениям приводят «дисфункции семьи», что чаще наступает в семьях медико-социального риска (неполные, малоимущие, многодетные, юные) и социопатических семьях (родители-наркоманы, пьющие, правонарушители, с девиантным поведением, жестоким обращением). Многочисленными исследованиями установлено, что воспитание в сложной или многодетной семье является мощным негативным фактором, влияющим на здоровье подрастающего поколения [29]. Здоровье отдельных членов семьи во многом определяется семейно-бытовыми условиями, уровнем взаимоотношений членов семьи, состоянием здоровья родителей, наличием у них вредных привычек [31]. Так состояние здоровья детей хуже из семей, сформированных юными женщинами, первородящими матерями в возрасте старше 30 лет, в многодетных семьях, что объясняется неблагоприятным воздействием неудовлетворительных материально- жилищных условий жизни, наличием вредных привычек, низкой медицинской активностью матерей [1].

Психологический климат в семье определяет устойчивость внутрисемейных отношений, стабильность брака, оказывает решительное влияние на развитие, всех членов семьи и является важным фактором эффективности функций жизнедеятельности семьи, состояния её здоровья в целом. Для благоприятного психологического климата характерны чувство защищённости и эмоциональной удовлетворённости. Такой климат способствует снятию стрессовых состояний, повышению оценки собственной социальной значимости и реализации личностного потенциала каждого члена семьи. При неблагоприятном психологическом климате в семье ее члены испытывают тревожность, эмоциональный дискомфорт, отчуждение, это ведет к психической напряжённости и повышению уровня тревожности [32; 34]. Неблагоприятный семейный климат, порождаемый чрезмерной занято-

стью родителей, отсутствие возможности для удовлетворения потребностей и интересов детей, по мнению Н.М. Римашевской [25], является пусковым фактором в формировании психологического и психического неблагополучия в юношеском возрасте.

Обобщая вышесказанное, можно констатировать, что на формирование здоровья подрастающего контингента оказывает влияние комплекс факторов, характеризующих образ и условия жизнедеятельности индивида в семье и в процессе достижения социальной зрелости. К сожалению некоторые из данных факторов (низкие материальные возможности семьи) являются управляемыми только в рамках социально-экономических мер на уровне государства. Тем не менее, такие факторы как пищевое поведение, соблюдение режима труда и отдыха, медицинская активность, здоровьесозрушительное поведение являются управляемыми и дают эффект снижения хронической патологии почти в 2 раза [26]. Необходимым условием для этого является пропаганда, направленная на формирование осознанной мотивации к ведению здорового образа жизни молодежью и укреплению духовно-нравственных основ жизнедеятельности российского общества.

Статья подготовлена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках проекта №14-46-04056 р_сибирь_a.

Список литературы

1. Бабенко А.И., Денисов А.П. Медико-социальные аспекты здоровья детей раннего возраста и их семей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 16-17.
2. Багнетова Е.А. Влияние семьи на формирование здорового образа жизни старшеклассников г. Сургута // Экология человека. – 2011. – № 4. – С. 56-60.
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник РАМН. – 2009. – № 5. – С. 6-11.
4. Боева А.В., Зимина Л.А., Семенов А.В. Оценка некоторых показателей, характеризующих уровень алкоголизации молодежи г. Иркутска // Влияние окружающей среды на здоровье населения государств-участников СНГ. Научно-практический конгресс. II Межгосударственный форум государств – участников СНГ «Здоровье населения – основа процветания стран содружества» (Москва, 29-31 мая 2013 г.). URL: <http://www.mfsng.ru> (дата обращения: 03.03.2015)
5. Гвоздева Г.П., Коротких М.В., Харченко И.И. Социальное окружение школьников и опасность приобщения к наркотикам // Регион: экономика и социология. – 2004. – № 2. – С. 79-94.
6. Гигиеническая оценка питания населения приморского края / П.М. Лапардин, Т.И. Вершкова, А.Г. Саенко [и др.] // Гигиена и санитария. – 2003. – № 3. – С. 45-47.
7. Гильванова Э.Р., Кильдибекова Р.Н. Частота факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди лиц молодого возраста, проживающих в экологически неблагоприятном регионе // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 1. – С. 28-30.
8. Губарева Ю.А., Петрова Т.Н., Зуйкова А.А. Оценка уровня психического и соматического здоровья студентов Воронежской государственной медицинской академии с анализом факторов негативного влияния // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Т. XVIII, № 2. – С. 502-505.
9. Иванова А.Е. Проблемы смертности российской молодежи // Здравоохранение Российской Федерации. – 2011. – № 2. – С. 3-6.
10. Измеров Н.Ф. Роль профилактической медицины в сохранении здоровья населения // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – № 1. – С. 1-6.
11. Кислицына О.А. Состояние здоровья российской молодежи // Народонаселение. – 2013. – № 2. – С. 103-112.
12. Кубанова А.А., Лосева О.К. Основы первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в группах повышенного поведенческого риска // Вестник дерматологии и венерологии. – 2000. – № 5. – С. 4-6.
13. Кучма В.Р., Сердюковская Г.Н., Дёмин А.К. Руководство по гигиене и охране здоровья школьников: для медицинских работников. – М.: Российская Ассоциация общественного здоровья, 2000. – 151с.
14. Лакшин А.М., Кожевникова Н.Г. Питание как фактор формирования здоровья и работоспособности студентов // Вопросы питания. – 2008. – Т. 77, № 1. – С. 43-45.
15. Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. – 2-е изд., перераб. и доп. – Иркутск: РИО ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. – 263 с.
16. Лещенко Я.А. Социально-экономические проблемы формирования потенциала воспроизводства населения и медико-демографического развития Сибири (на примере Иркутской области) // Бюллетень СО РАМН. – 2008. – № 1(129). – С. 35-42.
17. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации. – 1998. – № 3. – С. 49-52.
18. Максимова Т.М. Социально-гигиенические исследования – методологическая основа анализа антропологической проблемной ситуации // Методологические проблемы экологии человека; [отв. ред. В.П. Казначеев]. Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1988. – С. 70-78.
19. Мирзонов В.А. Показатели фактического питания и состояние здоровья населения Нижегородской области // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 5. – С. 33-35.
20. Мониторинг подрастающего поколения: тенденции и особенности развития / Н.М. Римашевская, Е.Б. Бревева, А.А. Шабунова, Р.Т. Барсукова. // Народонаселение. – 2007. – № 1(35). – С. 4-12.
21. Онищенко Г.Г. Государственная политика в области здорового питания населения и пути ее реализации // Здравоохранение Российской Федерации. – 2009. – №3. – С. 3-9.
22. Попова Н.М., Касихина Е.И. Факторы, способствующие распространению инфекций, передаваемых половым путем, среди подростков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 1. – С. 20-21.
23. Проблемы питания населения России как фактор риска здоровью / В.М. Черепов, О.В. Соболевская, М.П. Кузубаева, А.А. Хмель // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 2. – С. 46-48.
24. Проскурякова Л.А. Гигиеническая оценка питания и здоровья студентов // Гигиена и санитария. – 2008. – № 3. – С. 49-52.
25. Римашевская Н.М. Детство как потенциал социально-демографического развития России // Народонаселение. – 2011. – № 2. – С. 4-11.
26. Розенфельд Л.Г., Батрымбетова С.А. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности студентов

ВУЗов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 1. – С. 16-18.

27. Салмина-Хвостова О.И. Профилактика нарушений пищевого поведения студентов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 3. – С. 28-31.

28. Сидоренко Г.И., Можаяев Е.А. Санитарное состояние окружающей среды и здоровье населения. – М.: Медицина, 1987. – 128 с.

29. Синельников А.Б. Семейная жизнь и религиозность // Научный интернет-журнал «Демографические исследования». – 2006. – № 2. URL:http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=20&idArt=247 (дата обращения 11.03.2015)

30. Скворцова Е.С., Никифорова Н.З., Зубкова Н.З. Сексуальное поведение подростков, учащихся училищ начального профессионального образования России // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 2. – С. 29-32.

31. Сухоцкая Л. Место и значение семьи в иерархии ценностей // Народонаселение. – 2010. – № 1. – С. 105-112.

32. Торохтий В.С. Психологическое здоровье семьи и пути его изучения долголетие // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1996. – № 3. – С. 36-44.

33. Шарова Л.В., Абызова Т.В., Шаров А.В. Уровень здоровья студентов с различным режимом двигательной активности // Вестник Южно-Уральского гос. университета. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». – 2010. № 6 (182), вып. 22. – С.127-131.

34. Шнейдер Л.Б. Функционально-ролевая структура семейных отношений // Психология семейных отношений: Курс лекций. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – С. 132-133.

35. Щеглова Л.В., Кирьянова Д.Р. Дефицит массы тела у юношей и призывного возраста: оценка толерантности к физической нагрузке // Клиницист. – 2007. – № 2. – С. 16-18.