

УДК 613.94:304.3(476)

## ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

*Есис Е.Л., Наумов И.А.*

Учреждение образования «Гродненский государственный  
медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

## LIFESTYLE AS A MEDICAL-SOCIAL FACTOR OF HEALTH STATE

*Esis E.L., Naumov I.A.*

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

**Резюме.** Изучена степень влияния медико-социальных факторов на состояние здоровья женщин-работниц химического производства: основные параметры самосохранительного поведения – отношение к здоровью (его самооценка, место здоровья в системе жизненных ценностей, забота о здоровье, уровень медицинской информированности), медицинская активность, отношение к физической культуре и спорту, привычки, сопряженные с «риском» для здоровья, репродуктивное поведение.

**Ключевые слова:** медико-социальный фактор, состояние здоровья, работницы.

**Summary.** We studied the degree of influence of medical and social factors on the health of women workers in chemical industry: basic parameters of self-preservation behavior – attitude to health (self-esteem, the place of health in the system of life values, health care, the level of health awareness), medical activity, attitude to physical culture and sports, habits associated with "risk" to health, reproductive behavior.

**Keywords:** health and social factor, health status, workers.

**Введение.** Многочисленные социально-гигиенические исследования показывают, что негативные тенденции в состоянии здоровья в значительной мере предопределяются неудовлетворительным образом жизни: вредными привычками, психоэмоциональным стрессом, нерациональным характером питания, проведением свободного времени и отдыха, низким уровнем медицинской активности.

Согласно модели экспертов ВОЗ, соотношение факторов,

влияющих на состояние здоровья, таково: социально-экономические условия и образ жизни – 50%; биологические свойства организма – 20%; внешняя среда, природные условия – 20%; здравоохранение – 10%.

Лисицын Ю.П. (1987), предложил сгруппировать факторы риска в несколько блоков, ориентировочно определив для каждой группы ее удельный вес во влиянии на состояние здоровья (таблица) [1, 3].

Ввиду обусловленности состояния здоровья в основном условиями труда и образом жизни особое значение приобретает комплексный подход к оценке влияния данных факторов риска на отдельные группы работников, в том числе на женщин-работниц химического производства [5, 7, 9]. При этом установлено, что неблагоприятные факторы образа жизни, в том числе и вредные привычки, могут не только способствовать возникновению хронических заболеваний, но и утяжелять течение уже имеющейся патологии [10].

Однако, как свидетельствует анализ литературы, игнорирование субъективного поведенческого фактора, то есть здоровьесберегающего поведения, под которым понимают систему действий, направленных на формирование и сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни, значительно усугубляет негативное воздействие факторов риска на состояние здоровья [4, 6, 8].

**Цель исследования:** изучить степень влияния медико-социальных факторов на состояние здоровья женщин-работниц химического производства.

Таблица – Факторы, влияющие на состояние здоровья (по Ю.П. Лисицыну, 1987 г.)

Сферы влияния факторов на здоровье	Группы факторов риска	Удельный вес факторов риска, %
Образ жизни	Курение	49–53
	Употребление алкоголя	
	Несбалансированное питание	
	Стрессовые ситуации (дистрессы)	

Сферы влияния факторов на здоровье	Группы факторов риска	Удельный вес факторов риска, %
	Вредные условия труда	
	Гиподинамия	
	Плохие материально-бытовые условия	
	Потребление наркотиков, злоупотребление лекарствами	
	Непрочность семей, одиночество	
	Низкий культурный и образовательный	
	Высокий уровень урбанизации и т.д.	
Генетика, биология	Предрасположенность к наследственным болезням	18–22
	Предрасположенность к так называемым дегенеративным болезням	
Внешняя	Загрязнение воздуха	17–20
	Загрязнение воды	
	Загрязнение почвы	
	Резкая смена атмосферных процессов	
	Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие	
Здравоохранение	Неэффективность профилактических мероприятий	8–10
	Низкое качество медицинской помощи	
	Несвоевременность медицинской помощи	

**Материал и методы исследования.** Для выявления наиболее значимых факторов риска было проведено социологическое исследование методом анкетного опроса по специально составленной программе, охватывающей 59 индивидуальных медико-социальных характеристик. Изучены основные параметры самосохранительного поведения: отношение к здоровью (его самооценка, место здоровья в системе жизненных ценностей, забота о здоровье, уровень медицинской информированности), медицинская активность, отношение к физической культуре и спорту, привычки, сопряженные с «риском» для здоровья, репродуктивное поведение.

В основную группу были включены 400 женщин-работниц ОАО «Гродно-Азот» в возрасте  $34,17 \pm 0,31$  г.; в контрольную группу – 400 женщин в возрасте  $27,49 \pm 0,26$  г., постоянно проживших в г. Гродно, но не контактировавших с производственными вредностями химической природы.

Для оценки взаимосвязи медико-социальных характеристик женщин с состоянием здоровья были рассчитаны коэффициенты парной корреляции. Оценка полученных коэффициентов проводилась следующим образом: при его значении от 0 до 0,3 связь оценивалась как слабая, при значении от 0,3 до 0,7 – связь считалась средней силы, при значении от 0,7 до 1,0 – связь оценивалась как тесная. При анализе полученных коэффициентов корреляции во внимание брались лишь те, достоверность которых была статистически доказана.

Результаты обработаны с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе исследования выявлено, что только  $49,41 \pm 3,37\%$  пациенток были удовлетворены состоянием здоровья (контроль –  $67,32 \pm 4,92\%$ ;  $p < 0,05$ ), как «хорошее» оценили состояние здоровья только  $6,11 \pm 0,37\%$  обследованных работниц этих групп (контроль –  $24,58 \pm 4,56\%$ ) (рисунок 1).

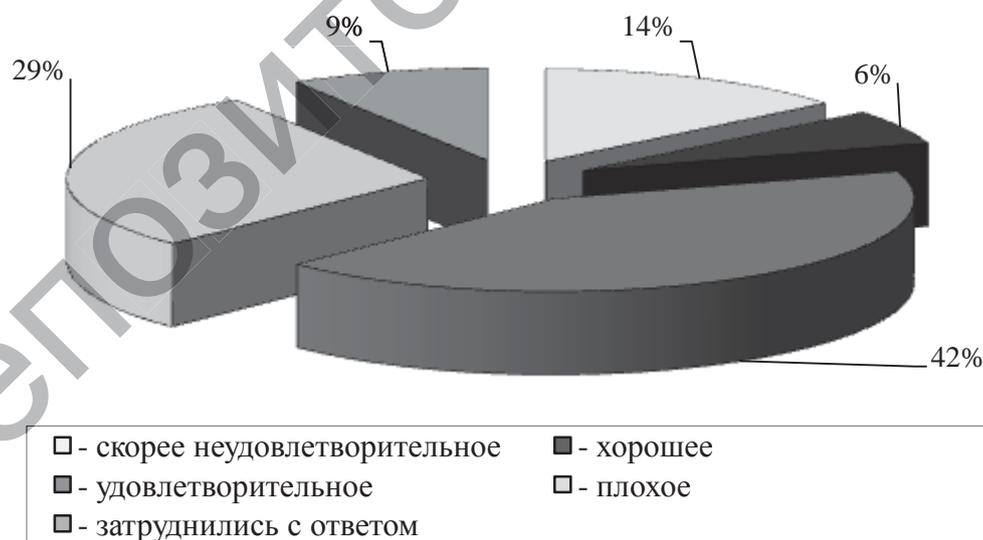


Рисунок 1 – Оценка женщинами-работницами химического производства состояния соматического здоровья по пятибалльной шкале

При этом установлено, что основными производственными факторами, оказавшими негативное влияние на состояние соматического здоровья пациенток явились выполнение работ в

вынужденной позе ( $r=0,88$ ), превышение объемов стандартной нагрузки ( $r=0,86$ ), работа в ночные смены ( $r=0,83$ ), наличие физических перегрузок ( $r=0,83$ ), частое возникновение стрессорных ситуаций ( $r=0,76$ ).

При изучении частоты и нозологической структуры перенесенных соматических заболеваний достоверные различия ( $p<0,05$ ) были получены по следующим их формам:

– часто регистрируемые острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей –  $32,34\pm 1,61\%$  у работниц основной группы (контроль –  $16,89\pm 0,63\%$ ) (рисунок 2);

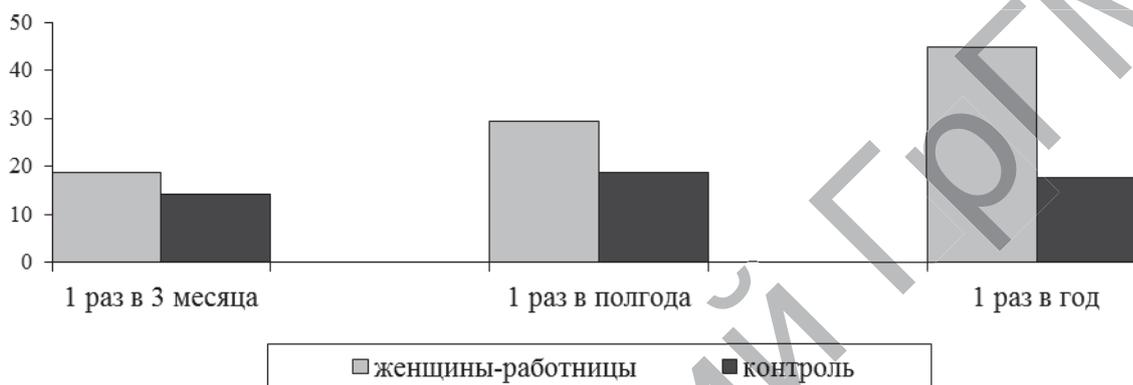


Рисунок 2 – Частота возникновения инфекций верхних дыхательных путей у женщин-работниц

– аллергический дерматит –  $10,25\pm 1,52\%$  у работниц основной группы (контроль –  $6,75\pm 0,25\%$ );

– хронический гастрит –  $9,12\pm 0,67\%$  (контроль –  $5,52\pm 0,19\%$ );

– хронический бронхит –  $8,25\pm 0,38\%$  (контроль –  $1,75\pm 0,17\%$ );

– артериальная гипертензия –  $5,89\pm 0,92\%$  (контроль –  $2,23\pm 0,41\%$ );

– хронический холецистит –  $4,50\pm 0,83\%$  (контроль –  $1,0\pm 0,14\%$ );

– болезни глаза и его придаточного аппарата –  $3,78\pm 0,61\%$  (контроль –  $0,73\pm 0,08\%$ );

– бронхиальная астма –  $3,50\pm 0,61\%$  (контроль –  $1,0\pm 0,14\%$ );

– новообразования (различной локализации) –  $3,12\pm 0,32\%$  (контроль –  $1,36\pm 0,09\%$ );

– нейроциркуляторная дистония –  $2,75\pm 0,20\%$  (контроль –

0,86±0,07%) (рисунок 3).

В свою очередь, наличие широкого спектра соматической патологии определяло ухудшение состояния репродуктивного здоровья ( $r=0,96$ ) выявленное у 66,82±4,72% пациенток (контроль – 48,29±2,47%;  $p<0,05$ ).

Так, при изучении частоты и нозологической структуры перенесенных гинекологических заболеваний достоверные различия ( $p<0,05$ ) были получены по следующим их формам:

– фоновая патология шейки матки (эрозии шейки матки) – 19,54±2,68% у работниц основной группы (контроль – 8,12±1,57%);

– миома матки – 16,0±1,83% (контроль – 5,50±0,14%);

– нарушения менструального цикла – 13,25±1,69% (контроль – 6,50±0,23%);

– неспецифические вульвовагиниты – 12,24±1,81% (контроль – 8,41±0,81%);

– мастопатия – 7,50±0,32% (контроль – 1,50±0,11%).

Результаты субъективной оценки состояния здоровья женщин-работниц химического производства были нами подтверждены при изучении динамики заболеваемости в период 2008-2012 гг. (рисунок 3).

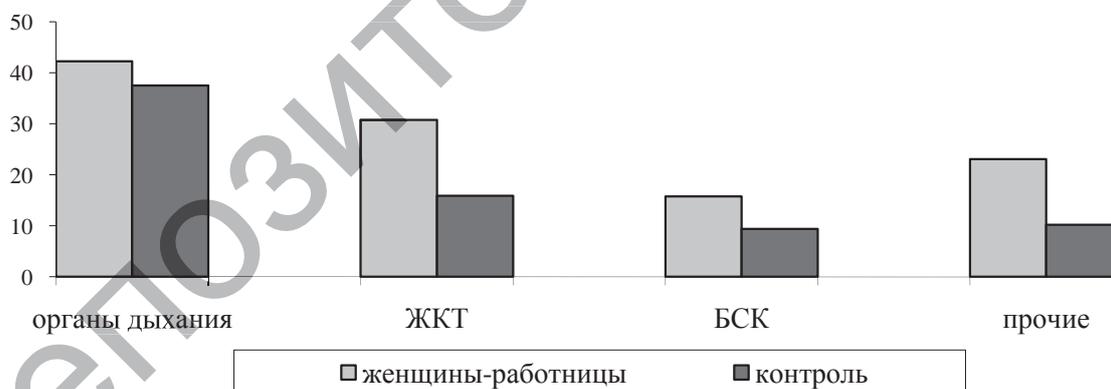


Рисунок 3 – Наличие хронических заболеваний у пациенток

Отдельно следует отметить, что из пациенток, страдавших хроническими формами соматической патологии, на диспансерном учете состояли только 42,2%, что по результатам проведенного корреляционного анализа также приводило к ухудшению состояния здоровья данного контингента женщин ( $r=0,75$ ).

Несмотря на наличие широкого спектра соматической патологии, медицинская активность работниц оказалась низкой: при возникновении любого рода заболевания обращались за медицинской помощью только 32,6% женщин; большинство же пациенток (62,0%) заставляла обратиться к врачу только необходимость получения документа, подтверждавшего временную утрату трудоспособности ( $p < 0,05$ ), что, как свидетельствуют результаты проведенного корреляционного анализа, также являлось одной из весомых причин выявленного нами роста показателей заболеваемости соматической патологией ( $r = 0,92$ ).

При наличии обострения соматического заболевания 26,2% женщин продолжали работать и не предпринимали усилий для коррекции состояния, 28,6% – занимались самолечением, 24,8% – использовали средства народной медицины (рисунок 4), что стало одним из основных факторов, определивших неудовлетворительное состояние здоровья пациенток ( $r = 1,0$ ).



Рисунок 4 – Действия пациенток при наличии заболевания

Мотивацией такого рода отношения к состоянию индивидуального здоровья являлась экономическая (38,2%) или производственная необходимость (32,6%), стиль и образ жизни (28,6%), изначальные семейные установки (24,8%), воспитание (по 22,8%) (рисунок 5). Причем, именно для той части пациенток, которые не состояли в браке, испытывали материальные затруднения, проживая преимущественно на съемной квартире, прогрессивное развитие соматической патологии было наиболее характерно: соответственно,  $r = 0,78$ ,  $r = 0,73$  и  $r = 0,81$ .

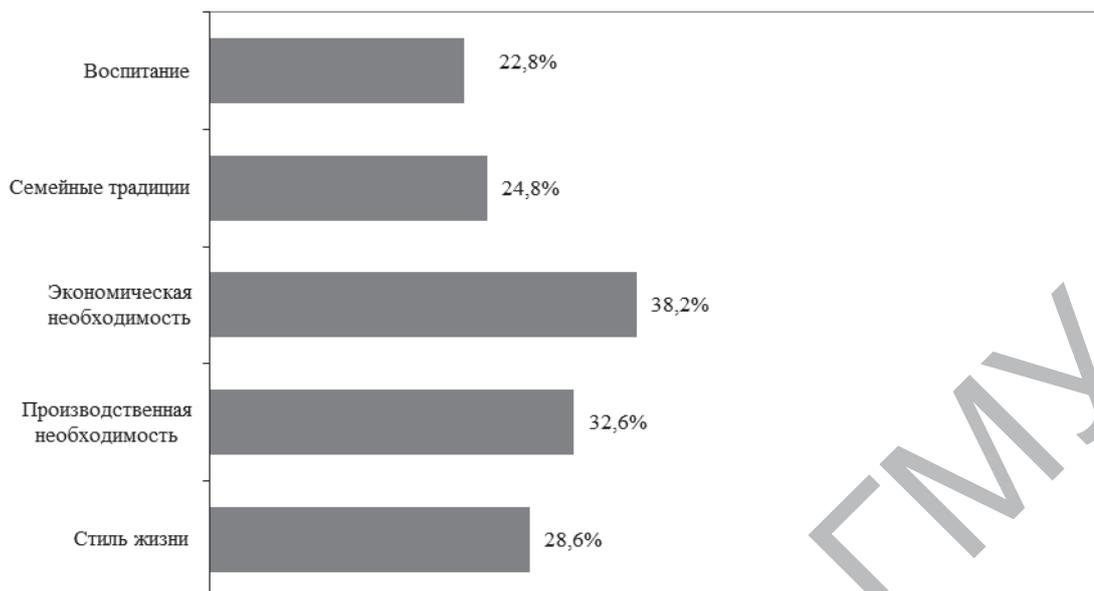


Рисунок 5 – Причины деструктивного отношения женщин-работниц к состоянию индивидуального здоровья

Образ жизни женщин-работниц нельзя охарактеризовать как здоровый: физические и нервно-психические перегрузки, приводящие срыву адаптации и развитию заболеваний, они нередко «компенсируют» употреблением алкоголя и курением, пассивными формами отдыха, нарушением качественной и количественной сторон питания (рисунок 6).

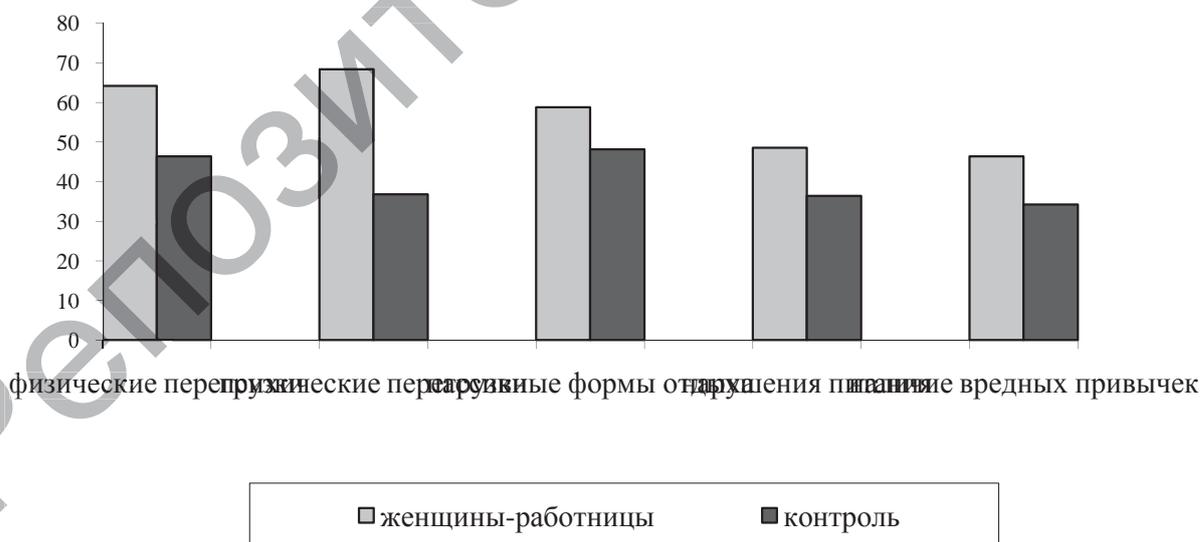


Рисунок 6 – Факторы образа жизни женщин-работниц

В свою очередь, как свидетельствуют результаты корреляционного анализа, злоупотребление пациентками алкоголем, курение, характерные для них пассивные формы

отдыха, выявленные нарушения качественной и количественной сторон питания являются выраженными факторами риска развития и прогрессирования соматической патологии: соответственно,  $r=0,92$ ,  $r=0,93$ ,  $r=0,71$  и  $r=0,78$ .

Полученные нами данные согласуются с данными Т.В. Калинина и И.В. Малахова (2010), свидетельствующие о том, что группу риска представляют работники, занятые в тяжелых и вредных условиях труда, при этом наиболее часто проявляющиеся заболевания в этой группе – психофизиологические симптомы, несчастные случаи на производстве, простудные заболевания. К соматической заболеваемости тесно примыкают алкоголизм, наркомании и токсикомании [2].

Тем не менее, нами при изучении теоретической готовности женщин-работниц химического производства к здоровьесбережению (когнитивный компонент) установлено, что пациентки в значительной мере были осведомлены о факторах, способствующих сохранению и укреплению здоровья, что свидетельствует об определенной эффективности информационной работы, проводимой медицинской службой предприятия (рисунок 7).

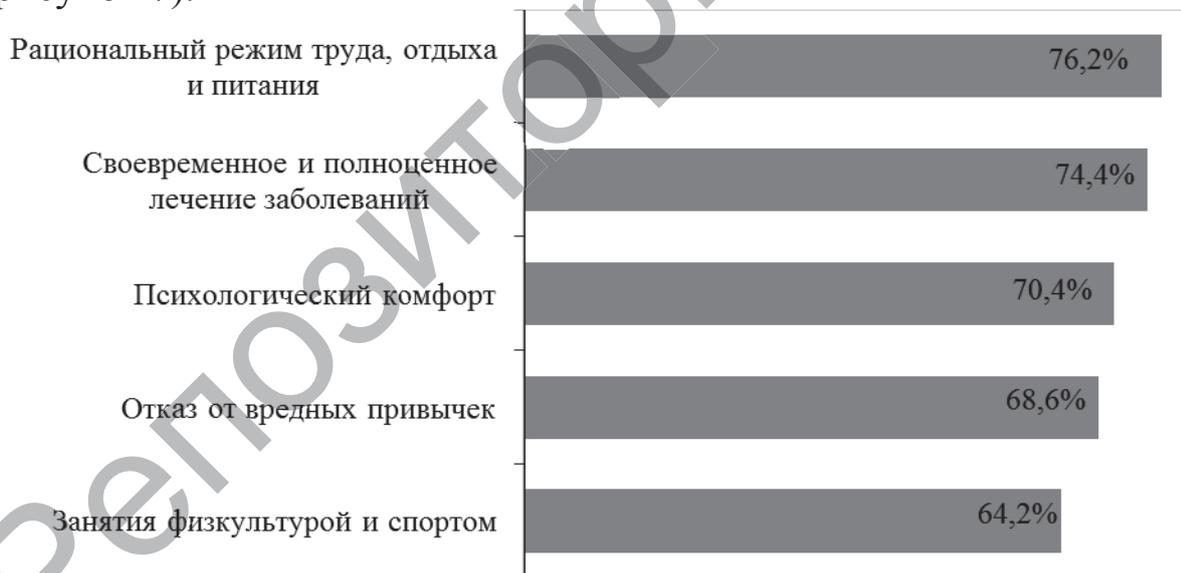


Рисунок 7 – Факторы способствующие сохранению здоровья (по мнению женщин-работниц химического производства)

Результаты нашего исследования свидетельствуют, что полученные валеологические знания не стали для женщин-работниц основой здоровьесбережения, так как проявлять заботу о его сохранении значительное большинство из них начало только

после неоднократных острых заболеваний, значительно снизивших качество жизни (78,4%), или установления факта хронического заболевания (70,6%), а на 36,8% пациенток подействовал негативный опыт близких людей (рисунок 8).

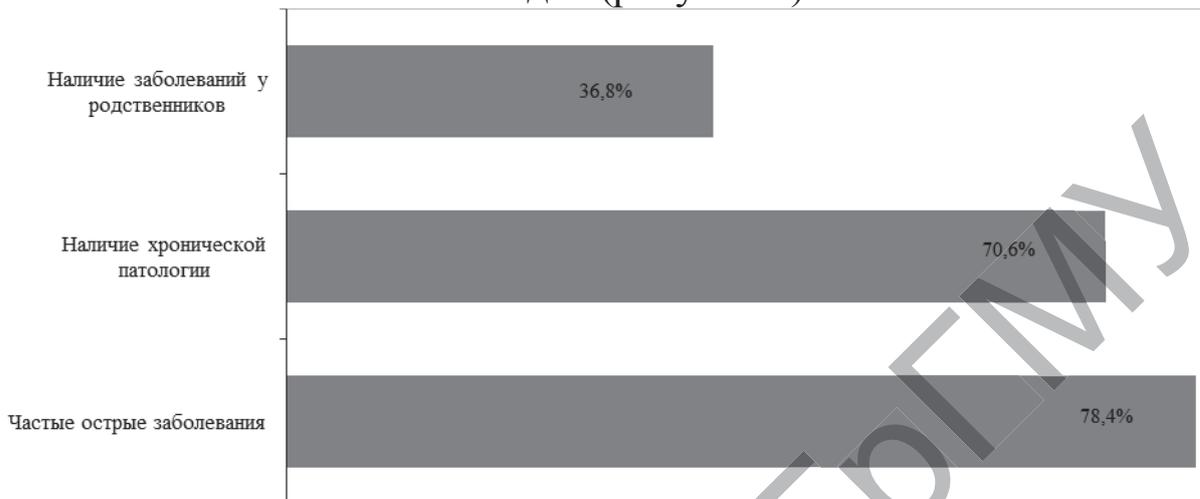


Рисунок 8 – Структура причин, заставивших женщин-работниц заботиться о состоянии индивидуального здоровья

Однако, несмотря на определенный уровень валеологических знаний и на наличие соматических заболеваний, рекомендациям врачей следовали только 14,4% женщин-работниц, а с целью профилактики заболеваний самостоятельно старались упорядочить режим труда и отдыха 23,4% пациенток (рисунок 9).

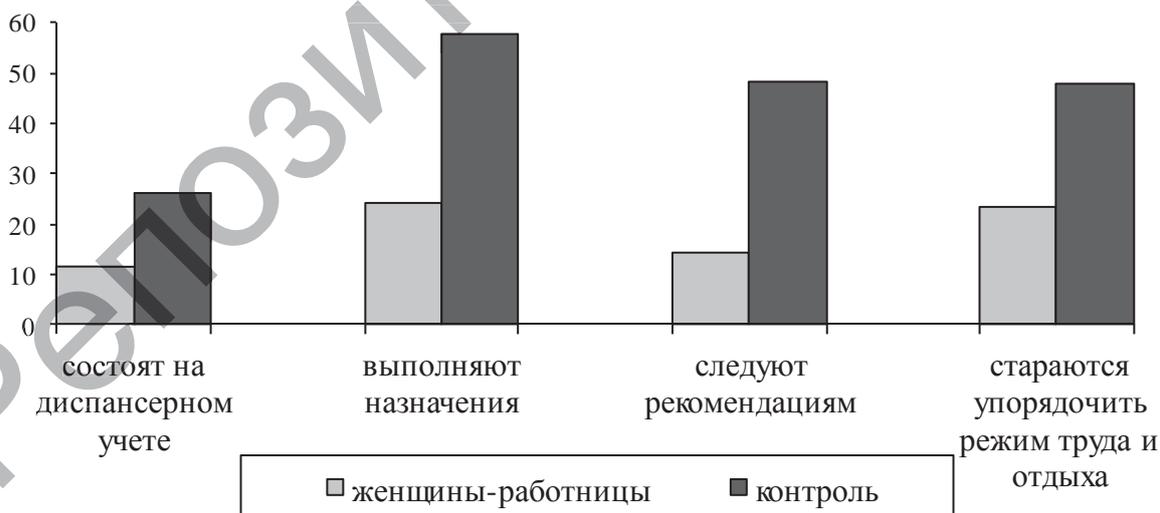


Рисунок 9 – Профилактические меры при хронических заболеваниях у респонденток

Как свидетельствуют результаты корреляционного анализа, недостаточность усилий для коррекции состояния

индивидуального здоровья являлась важным элементом, который не позволял надеяться на его укрепление ( $r=0,92$ ).

### **Выводы.**

Таким образом, выявленные нами дефекты самосохранительного поведения женщин-работниц ОАО «Гродно Азот» в значительной мере определяли состояние здоровья данного контингента пациенток.

### **Литература**

1. Калинина, Т. В. Качество жизни населения как важнейшая составляющая общественного здоровья / Т. В. Калинина // Медицина. – 2008. – № 4. – С. 79.
2. Калинина, Т. В. Медико-социальная характеристика факторов, влияющих на формирование общественного здоровья / Т. В. Калинина, И. В. Малахова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 4-9.
3. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю. П. Лисицын, Н. В. Полунина. – М.: Медицина, 2002. – 416 с.
4. Ростовцев, В. Н. Основы здоровья / В. Н. Ростовцев. – Минск: РУП "Минсктиппроект", 2002. – 112 с.
5. Вялков, А. И. Методология оценки общественного здоровья: определение, показатели, индикаторы, мониторинг / А. И. Вялков, И. А. Гундаров, В. А. Полесский // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – № 1. – С. 5-9.
6. Корхова, И. В. Гендерные аспекты здоровья / И. В. Корхова // Народонаселение. Ежеквартальный научный журнал. – 2000. – № 2. – С. 70-79.
7. Сидоров, П. И. Системный мониторинг общественного здоровья / П.И. Сидоров, А. Б. Гудков, Т. Н. Унгурияну // Экология человека. – 2006. – № 6. – С. 3-8.
8. Малахова, И.В. Направления эффективного функционирования национальной социально ориентированной системы здравоохранения Республики Беларусь / И. В. Малахова и [др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 2. – С. 3-10.
9. Цыбин, А. К. Система оценки качества и эффективности медицинской помощи на основе модели конечных результатов / А. К. Цыбин и [др.] // Медицинские новости. – 2005. – № 12. – С. 95-100.
10. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project / R.M. Conroy, K. Lyorala, A.P. Fitzgerald et al. // Eur. Heart J. – 2003. – V. 24. – P. 987-1003.

УДК 611.1

## АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ ГрГМУ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

*Жадько Д.Д., Курбанов Д.И., Григоревич В.В.*

Учреждение образования «Гродненский государственный  
медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

## ADAPTATIONAL POTENTIAL OF STUDENTS IN THE GRODNO STATE MEDICAL UNIVERSITY DURING PHYSICAL TRAINING

*Zhadko D.D., Kurbanov D.I., Grigorevich V.V.*

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

**Реферат.** В работе исследованы функциональные возможности системы кровообращения у студентов Гродненского государственного медицинского университета.

**Ключевые слова:** студенты, система кровообращения, адаптационный потенциал.

**Summary.** In this work it was studied the functional state of cardiovascular system of Grodno State Medical University students.

**Keywords:** students, cardiovascular system, adaptive capacity.

**Введение.** В настоящее время отмечается рост числа студентов, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, в связи с чем для занятий физической культурой они определяются в специальную медицинскую группу, организация учебного процесса в которой имеет свои особенности. Это снижение интенсивности и длительности занятия, исключение значительного количества сложнокоординационных, высокоинтенсивных, силовых упражнений, использование специальных общеразвивающих комплексов, направленных на профилактику прогрессирования имеющихся заболеваний [9]. При этом важной задачей при такой работе является оценка эффективности занятий по физической культуре, а также сопоставление физического развития и функционального состояния различных систем у студентов основного и специального учебных отделений [1].

**Цель исследования:** оценка состояния системы кровообращения у студентов основной и специальной медицинской группы.