

циология в современном мире: наука, образование, творчество : сборник статей. — Барнаул, 2012. — С. 131–138.

2. Черепанова М. И. Проблемы профессионального призвания студенческой молодежи в условиях меняющегося российского общества // Социология в современном мире: наука, образование, творчество : сборник статей. — Барнаул, 2009. — С. 131–138.

3. Черепанова М. И. Рискологический подход к анализу современных социальных явлений // Социология в современном мире: наука, образование, творчество : сборник статей. — Барнаул, 2013. — С. 234–239.

4. Hamilton C., Mail E. Downshifting in Australia: A sea-change in the pursuit of happiness. The Australia Institute Discussion Paper. — No. 50. — 2015. — 12 p.

5. Luhmann N. Soziologie des Risikos. Berlin; New York, 2011. — P. 13.

6. Maddi S. R. Creating Meaning Through Making Decisions // The Human Search for Meaning. — Mahwah, 2017. — 372 p.

*В. А. Гудым (Барнаул)*

## **НАЛИЧИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА КАК РЕЗУЛЬТАТ УХУДШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Научный руководитель — С. А. Воронина*

Здоровье — это сложный многомерный феномен, имеющий гетерогенную структуру, сочетающий в себе различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия [1, с. 56]. Формирование здоровья обусловлено действием множества факторов различной природы — экзогенных и эндогенных, объективных и субъективных, находящихся в неразрывной связи и взаимодействии. В настоящее время прослеживается резкое ухудшение здоровья населения России, что чаще всего приводит к преждевременным смертям. Имеющиеся проблемы уже долгое время раскрываются в многочисленных зарубежных и отечественных исследованиях, являясь темой для обсуждения как медицинской, так и социологической науки.

Причиной многочисленных смертей в большинстве стран мира являются неинфекционные заболевания (НИЗ), к которым в первую очередь относятся сердечно-сосудистая патология, злокачественные новообразования, хронические респираторные болезни и сахарный

диабет (СД). В России данные заболевания служат причиной 75% всех смертей, при этом 56% из них приходятся на сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Сохраняется высокая смертность от болезней системы кровообращения [2, с. 7]. Этих смертей можно было бы избежать с помощью профилактических мероприятий, снижающих уровень подверженности людей факторам риска (ФР) [3, с. 20].

Факторы риска, детерминирующие здоровье человека, можно разделить в зависимости от направленности воздействия на факторы антириска (укрепляющие здоровье) и факторы риска (ухудшающие здоровье). Факторы антириска повышают сопротивляемость человека факторам риска. Предполагается, что эффективность факторов антириска является для здоровья более высокой, чем устранение привычных ФР [4, с. 23].

Определение социальных ФР диктуется содержанием категории «социальное», под которой понимаются специфические характеристики взаимодействия индивидов как членов общества. «Социальное» проявляется на уровне личности, группы, в устойчивых практиках, организующих общественную жизнь, и на уровне общества в целом. Следовательно, социальные факторы риска могут проявляться на различных уровнях, в соответствии с уровнями существования социального.

В монографии А. А. Шабуновой определены следующие группы ФР, воздействующие на здоровье [5, с. 23]:

1. Социально-экономические факторы (низкий уровень образования, некомфортность жилья, неправильное питание), зависящие от материального благополучия и социального статуса населения. В 2008 г. факторы данной группы отмечались у 67% населения (60,1% в 2000 г.). Изменение их распространения зависит от эффективности мер социальной политики, направленных на повышение уровня жизни населения.

2. Поведенческие факторы риска, связанные с образом жизни населения (курение, употребление алкогольных напитков, низкая физическая активность, отсутствие профилактики болезней). Распространение этой группы факторов в популяции в 2008 г. составило 93% (91,1% в 2000 г.). Противодействие этим факторам возможно лишь при условии ответственного отношения населения к сохранению здоровья и осознанной мотивации на изменение образа жизни.

3. Медико-биологические факторы: возраст, наличие хронических заболеваний. Представительство факторов данной группы среди населения составляет 52% (57% в 2000 г.) Их минимизация зависит от качества и доступности медицинской помощи.

Сотрудниками Краевого центра медицинской профилактики было проведено масштабное медицинское обследование жителей сельской местности Алтайского края [6, с. 96]. Основанием для проведения социологического исследования стали медицинские данные, зафиксированные в индивидуальных картах здоровья, которые были статистически обработаны и проанализированы.

Целью исследования стало изучение распространенности основных ФР, таких как нерациональное питание, низкая физическая активность (НФА), избыточная масса тела (ИМТ), повышенный уровень артериального давления (АД), глюкозы, холестерина, курение и употребление алкоголя, среди жителей сел Алтайского края. Материалом для анализа явились представительные выборки населения 14 районов Алтайского края — 2815 человек, из них 681 мужчин (24,2%) и 2134 женщин (75,8%).

С наличием всех факторов риска выявлено 89,5% сельских жителей (2519), из них 83,3% (567) мужчины и 91,5% (1952) женщины.

В результате удалось сделать следующие выводы:

1. Выявлена высокая распространенность факторов риска — 89,5% (2519). Это позволяет сделать вывод, что сельское население трудоспособного возраста Алтайского края можно отнести к группе высокого риска появления в будущем различных заболеваний, некоторые из них могут привести к смерти. Лидирующие по показателям факторы риска — ИМТ/ожирение, повышенный уровень холестерина, повышенный уровень АД.

2. Выявлена высокая распространенность такого фактора риска, как ИМТ/ожирение. По данным ЭССЕ- РФ, распространенность ИМТ составила 29,7% [2]. Оценивая данные, полученные в районах Алтайского края, можно констатировать, что больше чем у половины обследуемых — 52,5% (1477) обнаружена избыточная масса тела, это в 1,5 раза больше, чем по России. Это свидетельствует о том, что ½ сельского населения можно отнести к группе высокого риска.

3. Распространенность гиперхолестеринемии в РФ, по данным ЭССЕ, составила 58,4% [2, с. 35]. Было обнаружено, что распространенность данного фактора в Алтайском крае достаточно высока — 43,6% (1228). Таким образом, распространенность повышенного уровня холестерина по России выше, чем в Алтайском крае. Кроме того, гиперхолестеринемия у женщин встречается в два раза чаще, чем у мужчин.

4. Распространенность повышенного уровня АД составила 41,6% (1171). По результатам ЭССЕ распространенность АД в РФ составила 43% [2, с. 36]. Можно сделать вывод, что распространенность повышенного уровня АД по России в целом выше, чем в Алтайском крае.

Таким образом, необходимо снижение удельного веса наличия социальных факторов риска, ухудшающих здоровье населения. В первую очередь требует изменения понимание последствий наличия факторов риска для человека и общества. Пропаганда здорового образа жизни является главным решением данной проблемы. Ведущую роль в этой связи займет общество, ведь, учитывая социальность человека, общественное мнение формирует жизненные установки и ценности индивида. В настоящее время по всей России создаются медицинские центры профилактики, которые занимаются формированием навыков здорового образа жизни и повышением уровня санитарно-гигиенической культуры населения. Проводится работа по выявлению лиц с факторами риска, ведется активная борьба с вредными привычками. Разрабатываются различные проекты и программы, совершенствуются существующие методики, направленные на укрепление здоровья населения и снижение смертности по России в целом. Надеемся, что данное направление будет и дальше активно развиваться.

#### **Библиографический список**

1. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие. — М., 2001. — 165 с.
2. Бойцов С. А. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне. Методические рекомендации. — М., 2016. — 77 с.
3. Шальнова С. А. Распространенность и прогноз ишемической болезни сердца среди населения 55 лет и старше в условиях крупного промышленного центра (популяционное исследование). — М., 2016. — 114 с.
4. Ищейкина Ю. А. Идентификация и значение факторов риска и антириска болезней системы кровообращения // Актуальные проблемы транспортной медицины. — 2009. — №4 (18). — 233 с.
5. Шабунова А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. — Вологда, 2010. — 213 с.
6. Репкина Т. В., Осипова И. В., Чиркина И. В., Ударцев А. В., Гудым В. А. Распространенность факторов риска ХНИЗ у жителей сельской местности Алтайского края // Профилактическая медицина. — 2017. — № 15. — С. 87–91.