

Ходжаева С.Х. Исследование влияние географических факторов на состояние здоровья населения // Академия педагогических идей «Новация». – 2017. – № 09 (сентябрь). – АРТ 114-эл. – 0,4 п. л. – URL: <http://akademnova.ru/page/875548>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 504.75

Ходжаева Саодат Хамидовна

соискатель,

Таджикский национальный университет

г. Душанбе, Таджикистан

e-mail: chief.nauk@yandex.ru

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЕ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Аннотация: В статье рассматривается проблемы охраны общественного здоровья населения. Делается вывод о необходимости учета влияния географических факторов на состояние здоровья населения.

Ключевые слова: здоровье, заболевания, заболеваемость, Географические факторы, инвалидность.

Khodzhayeva Saodat

The applicant,

Tajik National University

Dushanbe, Tajikistan

RESEARCH EFFECT OF GEOGRAPHIC FACTORS ON THE STATUS OF POPULATION HEALTH

Annotation: The article deals with the problems of protection of public health of the population. It is concluded that it is necessary to take into account the influence of geographic factors on the health status of the population.

Key words: health, diseases, morbidity, geographical factors, disability.

Большое количество понятий и категорий, анализируемых в рамках общественной географии, заимствованные из смежных наук - экономики, демографии, экологии, социологии и тому подобное. Нередко, в соответствии с конкретными предметами и целями исследования, приходится уточнять содержание и структуру многих из них. Несмотря на это, понятийно-терминологический аппарат общественной географии в целом, и медицинской географии, как мощного ее направления, продолжает формироваться. Большое количество предложенных авторами интегральных понятий и категорий не имеют четкого и систематического определения, или остаются дискуссионными в своем толковании.

В связи с ухудшением экологических показателей во многих регионах страны, появлением социально-экономических проблем переходного периода, развитие отечественной медицинской географии направлено на изучение последствий воздействия как природных, так и техногенных факторов на здоровье населения и на его воспроизведения. На этом пути возникают потребности в толковании собственного здоровья, а также так называемых «ситуационных» его характеристик-категорий, которыми

описывается состояние здоровья населения в определенных пространственно-временных условиях проживания.

Здоровье - достаточно сложная медико-философско-социальная категория, которая имеет более сотни определений, но энциклопедическое ее толкование следующее: «Здоровье - это естественное состояние организма, характеризующееся его равновесием с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезнетворных перемен» [2; 14]. С географической точки зрения, особенно важна первая часть определения, где «здоровье» - это равновесие «организм-окружающая среда» [8; 20]. Тем более, что в географии «окружающая среда» - это пространство жизнедеятельности населения, а, следовательно, - говорится о предметной сфере географических исследований.

Здоровье населения - это многогранная категория. Оно, во многом, зависит от природных факторов, уровня развития общества, научно-технических достижений, условий жизни и труда, состояния окружающей среды, развития системы здравоохранения и тому подобное [5; 26]. Все эти факторы тесно взаимосвязаны между собой и вместе или способствуют укреплению здоровья или улучшению демографической ситуации, или наоборот - вызывают определенные болезни.

В последнее время в кругу демографов и географов приобретает популярность качественный анализ населения. Ученые считают качество населения (интегральную совокупность его свойств и способностей) составной частью концепции качества жизни населения. И в ряде главных качественных характеристик населения на первом месте находится состояние здоровья населения, и является основой полноценной жизнедеятельности каждого человека и общества в целом [10; 18].

Представление об уровне здоровья в большинстве научных исследований на данном этапе формируется на основе показателей, характеризующих патологические состояния. Это заболеваемость, распространение болезней, инвалидность, смертность, травматизм и т.п., опасное для человека состояние болезни [6; 21]. Между здоровьем и болезнью отсутствует четкая граница, существует только серия переходных состояний, которые отличаются между собой выраженностью патологических признаков. Можно считать, что при переходе от состояния здоровья к болезни, условная величина здоровье уменьшается, а величина риска патологического состояния - нездоровья (болезни) - растет [3; 19]. Именно поэтому существующие в практике оценки признаки нездоровья отражают лишь условную негативную характеристику, она показывает состояние здоровья «от обратного».

Физическое состояние отдельных людей в пределах любой территории определяет общественное здоровье населения. Существующие статистические показатели при этом отражают количественные признаки здоровья, опять же из-за «обратных» величин [9; 17]: заболеваемость, распространение болезней, инвалидность, смертность, которые рассчитываются за определенный период (чаще всего за год) относительно некоторого количества населения.

Заболеваемость населения можно считать самым чувствительным показателем, характеризующим влияние среды на человека. Статистические показатели заболеваемости не всегда достоверны и пригодны для сравнения, а вот показатели смертности, которые можно рассматривать как результат воздействия среды в целом (в т.ч. социально-экономического, политического и т.д.), считаются более достоверными. Они основываются на случаях смерти

каждого отдельного человека, которые обязательно регистрируются, причем по единой международной классификации.

Именно поэтому мы считаем смертность и другие демографические показатели количества, состава и движения населения обязательной составляющей в оценке уровня общественного (или популяционного) здоровья [11; 17]. На последней категории следует остановиться более подробно, так как она отличается от трактовки индивидуального здоровья отдельного человека.

Индивидуальное здоровье - это состояние биогенетического, психофизиологического, физического индивидуального благополучия человека, при котором системы организма взаимно уравновешенные, адаптированные к социальной и природной среде при отсутствии болезней и физических недугов. Индивидуальное здоровье отдельного человека - явление в значительной степени случайно. Оно обусловлено генетическими факторами и зависит от множества случайных процессов и явлений.

Параметры индивидуального здоровья не могут служить основанием для принятия решений, направленных на оптимизацию условий жизни больших групп населения. Зато уровень здоровья большой группы людей (например, населения определенной территории) - так называемый усредненный уровень здоровья - всегда служит показателем благотворного или негативного воздействия окружающей среды на население.

Для решения социальных, экономических, политических проблем, при которых необходимо учитывать качество здоровья всего населения, используется понятие общественное (популяционное) здоровье. Общественное здоровье - основное свойство определенной территориальной общины, ее естественное состояние, отражающее индивидуальные

приспособительные реакции каждого человека и способность всего сообщества в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальные и биологические функции [7; 16]. В разных социально-экономических, эколого-гигиенических, природных условиях параметры общественного здоровья могут существенно отличаться друг от друга. Это обстоятельство позволяет ученым говорить о разном качестве общественного здоровья.

Стоит отметить, что общественное здоровье отражает как индивидуальные приспособленческие реакции каждого отдельного индивида, так и способность всего сообщества наиболее эффективно выполнять свои социальные задачи, а именно: работать, защищать государство, оберегать природу, заботиться о детях, пенсионерах и т.д., а также воспроизводить и воспитывать здоровых потомков. В таком широком смысле для характеристики общественного здоровья целесообразно использовать ряд социально-экономических показателей.

В отечественной общественной географии категория «общественное здоровье» мало разработана. В зарубежной географической науке эта категория под названием «public health», входит в основной терминологического аппарата географии здоровья (Health Geography), и достаточно применяется в современных публикациях. Согласно определению, представленному в терминологическом аппарате географии здоровья, общественное здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов. В практике международных сравнений для характеристики общественного здоровья используют следующие показатели:

1) демографические: рождаемость, смертность (общая, детская, перинатальная, повозрастные), средняя продолжительность жизни [1];

2) показатели заболеваемости (общей, по отдельным возрастным группам, для инфекционных, хронических неспецифических заболеваний, отдельных видов заболеваний, заболеваемости с временной утратой трудоспособности) [12];

3) показатели инвалидности (общей, детской, по возрастным группам, по причинам) [22];

4) уровень физического развития [23].

А.Н. Шевченко [27] определяет общественное здоровье как здоровье групп (половозрастных, социальных и т.д.) населения, проживающих на определенной территории (город, регион, страна), как качественную характеристику равновесия населения с окружающей природной и социальной средой.

А.Н. Шкарубо [28] под общественным здоровьем понимает весь спектр воздействия природных, социальных, психологических, экономических, экологических факторов на членов общества. Но, наряду с этим, он утверждает, что общественное здоровье имеет обратное влияние на социально-экономическое развитие. То есть от него зависит экономический, духовный и социальный потенциал общества.

В медицинской географии наиболее распространенным является определение понятия «общественное здоровье» данное Н.В. Власовым и другими [4], согласно которому: общественное здоровье - это основное свойство человеческого сообщества, ее естественное состояние, отражающее индивидуальные приспособленческие реакции каждого человека, и способность всего сообщества в конкретных условиях наиболее

эффективного осуществлять свои социальные и биологические функции. Качество общественного здоровья можно оценить, используя десятки показателей, но, по утверждению автора, наиболее весомыми и достоверными являются [15; 25]: ожидаемая продолжительность жизни, стандартизированные коэффициенты смертности (от всех причин и отдельно по причинам), детская смертность до 1 года, общая заболеваемость и заболеваемость некоторыми социальными болезнями (туберкулез, венерические болезни, ВИЧ-инфицированность и др.). Анализ совокупности этих показателей позволяет точно оценить уровень общественного здоровья и на этой основе сравнивать различные регионы.

Специфика региональных условий жизни обуславливает степень вероятности для каждого человека достижения наилучшего уровня здоровья и творческой трудоспособности на протяжении максимально длительного жизни. Общественное здоровье характеризует жизнеспособность всего общества как социального организма, возможность его непрерывного гармоничного роста и социально-экономического развития. Уровень общественного здоровья служит наиболее ярким и всеобъемлющим показателем условий жизни и одновременно зависит от них.

В оценке общественного здоровья очень важно не только включение как можно большего количества медико-демографических данных, но и применение методов и данных социологических опросов населения. При таком подходе признаки нарушения нормального состояния здоровья или наличие у конкретных лиц хронических заболеваний, как и качество медицинского обслуживания, устанавливают сами люди на основании собственных выводов и ощущений. Конечно, реальные функциональные нарушения в состоянии человека не всегда присутствуют, а качество

обслуживания может быть совсем другим, чем описывает человек, ведь ее оценка зависит и от ее характера, и от настроения в конкретный момент опроса или, в конце концов, от его социального статуса. Однако когда опрошено большое количество респондентов, то на руках у исследователя появляется ценная информация - она побуждает к дальнейшим исследованиям, может открывать определенные скрытые вещи, незаметные из-за статистики. Задача состоит в том, чтобы установить масштабы притяжения в медико-географическое исследование такого рода данных. Однако актуальность «субъективного» оценки не вызывает сомнений.

Общественное здоровье формируется и поддерживается большим количеством факторов повседневной жизни населения. Конкретные причины, которые отвечают за возникновение и развитие болезней, временной нетрудоспособности, инвалидизации и смертности населения, получили название «факторов риска» [13].

Д.И. Софронов и другие [24] сгруппировали факторы риска в несколько блоков, указав степень влияния каждого фактора. Значительную роль играют социально-экономические условия и образ жизни - 49-53% влияния, дальше - генетические и биологические (эндогенные) факторы - 18-22%, качество окружающей среды и природные условия - 17-20% и здравоохранение - 8-10%. Но среди факторов влияния на здоровье рассматриваются не только факторы риска, которые достоверно на него влияют, но и те, которые можно рассматривать как индикаторы условий жизни и, соответственно, косвенные показатели уровня здоровья.

Современные медико-географические исследования призваны не только отразить и охарактеризовать закономерности региональной дифференциации условий воспроизводства населения и состояния

общественного здоровья, но и сложный механизм причинно-следственных связей между ними. Субъектом оценки фактически выступает не столько собственно территория, сколько территориальная общность людей, или социогеосистема.

В общественной географии социогеосистема, или социально-географическая система понимается как гетерогенная система, содержащая различные по уровню обобщения и иерархии социальные элементы или подсистемы, а также техногенные, абиотические и биогенные элементы (подсистемы), находящиеся во взаимодействии через потоки вещества, энергии и информации в географическом пространственно-временном континууме. Мы принимаем это понятие с точки зрения познания свойств регионов как территориальных объектов, в которых функционально объединены экологический, социальный, экономический, демографический, гуманитарный, технический и блоки и в которых происходят все организованные и реализованы людьми экологические, социально-экономические, демографические, гуманитарные, информационные и другие процессы.

Итак, геосистемный подход позволяет оперировать не только различными, но и взаимосвязанными компонентами, которые представляют собой единство. В то же время, на рубеже XX и XXI вв. для понимания как природного, так и социального мира формирования определенных процессов и состояний, все чаще применяется так называемый «ситуационно познавательный подход».

Список использованной литературы:

1. Авруцкая В.В., Гимбут В.С., Хлопонина А.В., Орлов А.В. Современные принципы ведения резус-конфликтной беременности // Проблемы женского здоровья. 2015. № 4. С. 48-56.
2. Великая О.В., Провоторов В.М., Мартышова О.С., Жукова М.С. Определение степени тяжести обострения хронической обструктивной болезни лёгких для выбора оптимального лечения пациентов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2011. Т. 10. № 3. С. 531-535.
3. Вертянкин С.В. Обеспечение безопасности эндовидеохирургических вмешательств у больных с сопутствующим ожирением: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Российский Университет дружбы народов. Москва, 2007; 35 с.
4. Власова Н.В., Кавеленова Л.М., Манжос М.В., Блащенко К.В. К первичным результатам палино-экологического мониторинга атмосферного воздуха города Самары // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2013. Т. 15. № 3-6. С. 1745-1748.
5. Волченко Н.Н., Славнова Е.Н., Гладунова З.Д., Медовый В.С., Савостикова М.В., Климова Н.В. Цитоморфологическая характеристика дисплазии молочной железы // Российский онкологический журнал. 2006. № 1. С. 21-24.
6. Вороной А.Л., Михайличенко В.Ю., Миминошвили А.О., Сабодаш А.В. Дифференциальная диагностика механической и динамической кишечной непроходимости // Вестник неотложной и восстановительной медицины. 2012. Т. 13. № 2. С. 234-238.
7. Грузинова Е.Н., Герасимова Л.И., Денисова Т.Г., Васильева Э.Н. Клиническая оценка репродуктивной функции женщин с дефицитом массы тела // Практическая медицина. 2012. № 2 (57). С. 211-213.
8. Гузева В.И., Максимова Н.Е., Гузева О.В., Гузева В.В., Разумовский М.А., Чокмосов М.С. Особенности симптоматической эпилепсии у детей с закрытой черепно-мозговой травмой // Нейрохирургия и неврология детского возраста. 2016. № 2 (48). С. 18-24.
9. Дутова Т.И., Белинская В.В., Скороходов А.П., Солодухина М.А. Роль диссекции сонных и позвоночных артерий в развитии цереброваскулярных нарушений // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2016. № 65. С. 142-146.
10. Ермолова Н.В. Патогенетические механизмы формирования наружного генитального эндометриоза и его стадий у пациенток репродуктивного возраста // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - Ростов-на-Дону, 2009. – 48 с.
11. Иванов А.Ю. Нарушения венозного оттока от головного мозга у больных с сосудистой и нейроонкологической патологией // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - Санкт-Петербург, 2011. – 285 с.
12. Кавалерский Г.М., Мурылев В.Ю., Рукин Я.А., Терентьев Д.И. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при протрузионных дефектах дна вертлужной впадины // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2009. № 1. С. 38-43.

13. Котова Т.Г., Цыбусов С.Н. Улучшение результатов лечения рака легкого путем оптимизации метода криодеструкции // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2016. № 5. С. 79-81

14. Кудачева Н.А. Койлоцитарная атипия эпителия как цитоморфологический критерий диагностики папилломатоза // В сборнике: Актуальные проблемы развития ветеринарной науки Материалы Международной конференции, посвященной 85-летию Самарской научно-исследовательской ветеринарной станции Российской академии сельскохозяйственных наук. 2014. С. 193-196.

15. Кузнецова К.Ю., Асланова М.М., Шихбабаева Ф.М. Система цифровой микроскопии - информационный источник мониторинга за биогельминтозами на территории Российской Федерации // Здоровье населения и среда обитания. 2016. № 5 (278). С. 51-53.

16. Курбатов Д.Г., Щетинин В.В. Малоинвазивная хирургия мужских половых органов. - Москва, 2005. - 92 с.

17. Наволокин Н.А., Полуконова А.В., Бибикова О.А., Полуконова Н.В., Маслякова Г.Н., Бучарская А.Б. Цитоморфологические изменения в культуре клеток почки эмбриона свиньи при воздействии экстракта аврана лекарственного (*gratiola officinalis* L.) // Фундаментальные исследования. 2014. № 10-7. С. 1369-1374.

18. Николаев В.А., Клименко Г.Я. Медико-социальный портрет больных туберкулезом органов дыхания, прошедших лечение в муниципальном противотуберкулезном диспансере // Врач-аспирант. 2011. Т. 44. № 1.2. С. 250-255.

19. Новиков Е.И., Рухляда Н.Н., Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г., Сердюков С.В., Стожарова С.И., Осипов А.В., Мурадян П.А., Шугалей Д.В., Горбакова Л.Ш. Неразвивающаяся беременность I триместра. Современные аспекты клинко-морфологического подхода к диагностике и лечению. - Санкт-Петербург, 2009. - 42 с.

20. Новиков Ю.О., Галлямова А.Ф., Заинчуковская Л.П. Организация амбулаторного восстановительного лечения дорсалгий // Неврологический журнал. 2001. Т. 6. № 5. С. 51-53.

21. Поздняков А.В., Карташев А.В., Тютин Л.А., Виноградов В.М., Пожариский К.М. Протонная магнитно-резонансная спектроскопия при послеоперационной химиолучевой терапии больных злокачественными глиомами головного мозга // Вопросы онкологии. 2008. Т. 54. № 2. С. 164-169.

22. Пузикова О.З., Афонин А.А., Вербицкий Е.В. Нарушения психоэмоциональной сферы у подростков, больных сахарным диабетом I типа // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2006. Т. 85. № 4. С. 18-21.

23. Сазонова А.М., Копытенкова О.И., Шилова Е.А. Комплексный подход к оценке биодеструктивных факторов при освоении подземного пространства // Интернет-журнал Науковедение. 2015. Т. 7. № 1. С. 16.

24. Софронов Д.И., Мусаев Э.Р., Сушенцов Е.А., Щипахин С.А., Неред А.С., Алиев М.Д. Новый метод реконструкции и зи-технологии в лечении больных с опухолями крестцово-подвздошного сочленения // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2016. № 2. С. 3-10.

25. Тимошевский А.А., Гребенюк А.И., Калинина Н.М. Реакции лейкоцитов человека на парентеральное введение интерлейкина-1 в и на последующее облучение

проб периферической крови in vitro // Медицинская радиология и радиационная безопасность. 2005. Т. 50. № 2. С. 5-17.

26. Черногризов А.Е., Черногризов И.Е., Базылев В.В. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от правой ветви легочной артерии // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2016. Т. 58. № 5. С. 258-267.

27. Шевченко А.Н. Усовершенствование методов диагностики и лечения рака предстательной железы // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - Ростов-на-Дону, 2005. – 306 с.

28. Шкарубо А.Н. Хирургия опухолей основания черепа с использованием трансназального и трансорального доступов с эндоскопическим контролем (аденомы гипофиза, краниофарингиомы, хордомы) // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - Москва, 2007.

Дата поступления в редакцию: 12.09.2017 г.

Опубликовано: 15.09.2017 г.

© Академия педагогических идей «Новация», электронный журнал, 2017

© Ходжаева С.Х., 2017