

Черкасов С.Н.¹, Киртадзе И.Д.², Камаев Ю.О.¹, Олейникова В.С.¹, Федяева А.В.¹

**ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОГО ОКРУЖЕНИЯ НА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко» (Россия, Москва)

² ГБУ «Госпиталь для ветеранов воинов N1 Департамента здравоохранения города Москвы» (Россия, Москва)

*Cherkasov S.N.¹, Kirtadze I.D.², Kamaev Yu.,O.¹, Oleynikova V.S.¹,
Fedyayeva A.V.¹*

**INFLUENCE OF FAMILY ENVIRONMENT ON MORBIDITY IN OLDER
AGE GROUPS**

¹National Research Institute for Public Health (Russia, Moscow)

²State budget institution Hospital N1 for wars veterans of Moscow city health department (Russia, Moscow)

Контактная информация:

Черкасов Сергей Николаевич - д.м.н., главный научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», e-mail: cherkasovsn@mail.ru.

Резюме. Цель исследования: анализ степени влияния семейного окружения на заболеваемость в старших возрастных группах.

Данные о заболеваемости получены при выкопировке данных из медицинской документации 967 человек. Выборка была сформирована на основании случайного отбора. Генеральная совокупность представляла собой население, прикрепленное к городским поликлиникам г. Москвы. Средний возраст составил 71,08±1,3 года.

В результате исследования показано, что семейное окружение можно рассматривать как социальную детерминанту здоровья населения старших возрастных групп, что подтверждается анализом таких признаков как: факт совместного проживания, субъективная

характеристика психологического климата в семье, наличие в семье домашних животных. В ходе исследования показано, что при совместном проживании с другими членами семьи уровень заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями ниже, чем при отдельном проживании, как у мужчин, так и у женщин соответствующего возраста. Полученные данные могут использоваться при формировании здоровьесберегающей среды, позволяющей продлить активное долголетие и сохранить потенциал здоровья населения старших возрастных групп.

Ключевые слова: детерминанты здоровья, старшее поколение, факторы риска, здоровье населения.

Abstract. The aim of the study is to analyze the degree of influence of family environment on morbidity in older age groups.

Morbidity data were obtained by copying data from medical records of 967 people. The sample was formed on the basis of random selection. The General population represented the population attached to the city polyclinics of Moscow. The median age was 71.08 ± 1.3 years.

The study shows that family environment can be considered as social determinants of health of the population in older age groups, as confirmed by analysis of such features as: the fact of living together, subjective psychological climate in the family, the presence of the family Pets. The study shows that when living together with other family members, the incidence of chronic noncommunicable diseases is lower than when living alone, both men and women of the appropriate age, the data Obtained can be used in the formation of a health-saving environment that allows to prolong active longevity and preserve the health potential of the population of older age groups.

Key words: determinants of health, older generation, risk factors, public health.

Семья имеет огромное значение в иерархии жизненных приоритетов, поэтому логично предположить, что ее роль в сохранении и укреплении здоровья старшего поколения также будет весьма значительна [1-5]. Около 60% населения рассматривают семью в качестве ведущего жизненного приоритета [6-8].

Данные о степени и силе влияния социальных детерминант имеют значение и при планировании необходимых объемов медицинской помощи, что особо актуально в группах населения старшего возраста [9-11].

В настоящем исследовании была предпринята попытка изучить семейное окружение как потенциальную социальную детерминанту здоровья человека в возрасте 60 лет и старше. В качестве

характеристик семейного окружения использовали следующие: факт совместного проживания с кем-либо из родственников, субъективная оценка психологического климата в семье, а также наличие домашних животных, которые могут субъективно рассматриваться как близкое окружение.

Для получения данных о заболеваемости была проведена выкопировка данных из медицинской документации 967 человек. Выборка была сформирована на основании случайного отбора. Генеральная совокупность представляла собой население, прикрепленное к городским поликлиникам г. Москвы. Средний возраст составил $71,08 \pm 1,3$ года, мужчин в выборке было 36%, женщин 64% соответственно, что соответствует параметрам, наблюдаемым в генеральной совокупности.

Показатель заболеваемости рассчитывался по классической методике, оценивалось количество хронических заболеваний на одного опрошенного, частота обращений за медицинской помощью и частота острых заболеваний за последний год. Так как количество наблюдений не превышало 1000, показатель заболеваемости рассчитывали с коэффициентом 100.

Анализ полученных данных показал, что две трети опрошенных проживают совместно с другими членами семьи (62,3 на 100 опрошенных) и только треть (32,7 на 100 опрошенных) проживают одни. Такое соотношение сохраняется в возрастных группах 60-65 и 66-70 лет, тогда как в группе старше 70 лет удельный вес одиноко проживающих увеличивается (рис.1).

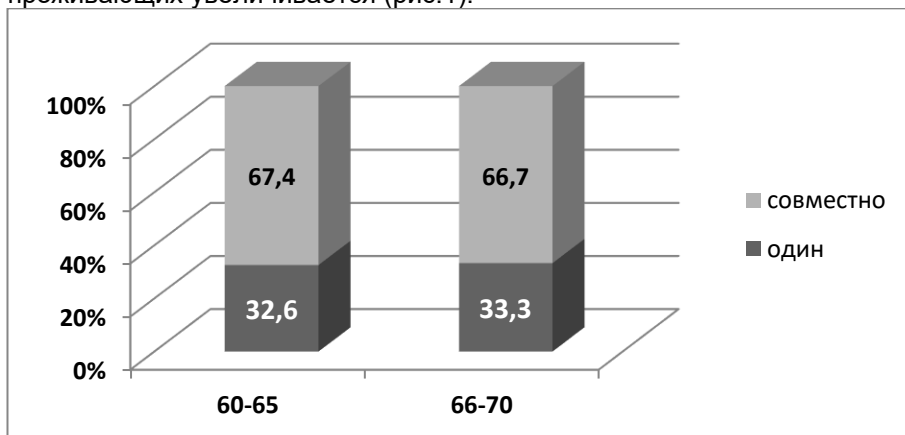


Рис.1. Удельный вес проживающих отдельно и с другими членами семьи в разных возрастных группах (в % к общему числу, включенных в каждую возрастную группу).

Изучение гендерных различий показало, что удельный вес одиноко проживающих мужчин практически не изменяется с возрастом и сохраняется на уровне 30%, тогда как удельный вес одиноко проживающих женщин изначально выше во всех возрастных группах и достаточно резко возрастает, начиная с возраста 70 лет.

Следовательно, наличие разницы в частоте совместного и отдельного проживания у мужчин и у женщин делает обязательным проведение анализа влияния семейного окружения на здоровье отдельно в каждой из половых групп.

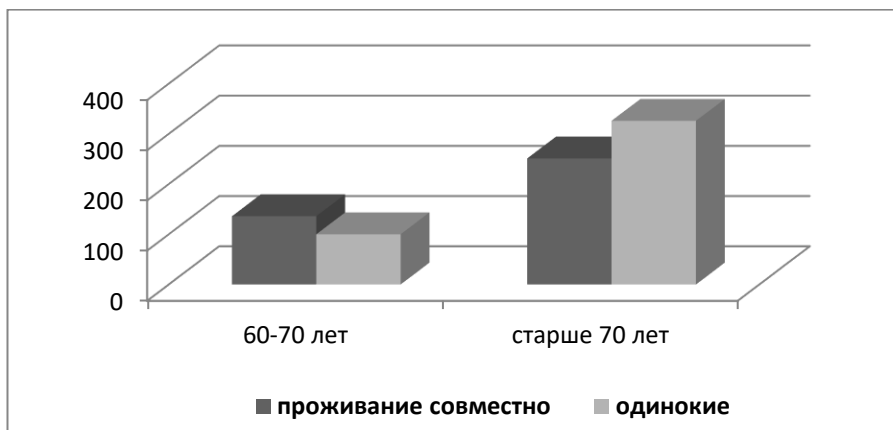


Рис.2. Общая заболеваемость хроническими неинфекционными болезнями мужчин в различных возрастных группах при отдельном и совместном проживании с другими членами семьи (на 100 опрошенных).

На рисунке 2 представлены данные о показателях заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями у мужчин в различных возрастных группах при совместном и раздельном проживании с другими членами семьи.

При проживании совместно с другими членами семьи у мужчин в возрасте 60-70 лет уровень заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями несколько выше, однако рост уровня заболеваемости при увеличении возраста меньше, чем у мужчин проживающих одиноко. Это можно объяснить лучшей выявляемостью заболеваний на более ранних стадиях при совместном проживании, тогда как меньший уровень заболеваемости у одиноких мужчин мнимый

и обусловлен только недостаточной выявляемостью, что и проявляется в возрастной группе старше 70 лет.

Если рост уровня заболеваемости (разница между уровнями заболеваемости в возрастной группе 60-70 лет и в возрастной группе старше 70 лет) в подгруппе мужчин, проживающих совместно с другими членами семьи, составил 115 на 100 опрошенных мужчин, то в подгруппе одиноких мужчин он составил 226 на 100 опрошенных, то есть более чем в два раза выше.

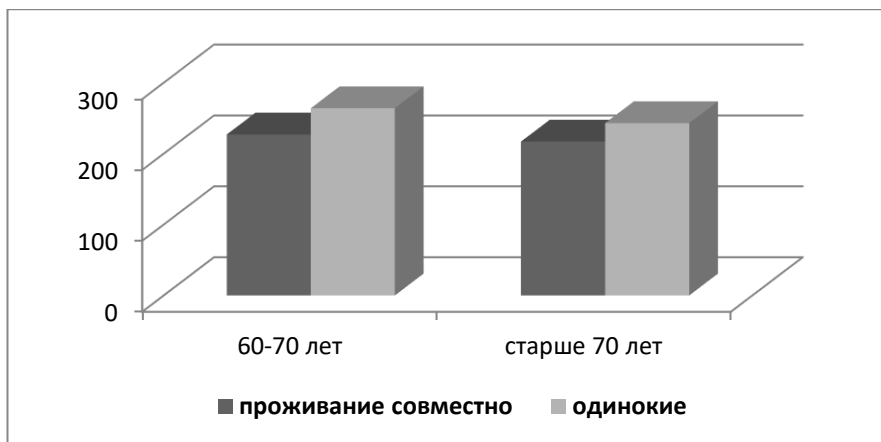


Рис.3. Общая заболеваемость хроническими неинфекционными болезнями женщин в различных возрастных группах при отдельном и совместном проживании с другими членами семьи (на 100 опрошенных).

На рисунке 3 представлены данные о показателях заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями у женщин в различных возрастных группах при совместном и раздельном проживании с другими членами семьи.

У женщин изначально уровень заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями был выше, чем у мужчин, однако повышения уровня заболеваемости при увеличении возраста не отмечалось. Уровень заболеваемости был стабилен на всем протяжении периода наблюдения.

Следовательно, при совместном проживании с другими членами семьи уровень заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями ниже, чем при отдельном проживании, как у мужчин, так и у

женщин в пожилом и старческом возрасте. Косвенно, на основании анализа возрастания уровня заболеваемости при увеличении возраста, можно предполагать, что степень выявляемости хронических болезней у женщин лучше, чем у мужчин. Полученные данные подтверждают значимость влияния совместного проживания как элемента семейного окружения на состояние здоровья населения старших возрастных групп.

На рисунке 4 представлены данные о показателях заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями у мужчин в различных возрастных группах при позитивном и негативном психологическом климате в семье.

Анализ заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями не позволил выявить наличия различий в уровнях заболеваемости у мужчин в различных возрастных группах при позитивном и негативном психологическом климате в семье, тогда как у женщин (рис.5) при позитивном психологическом климате в семье был значительно ниже.

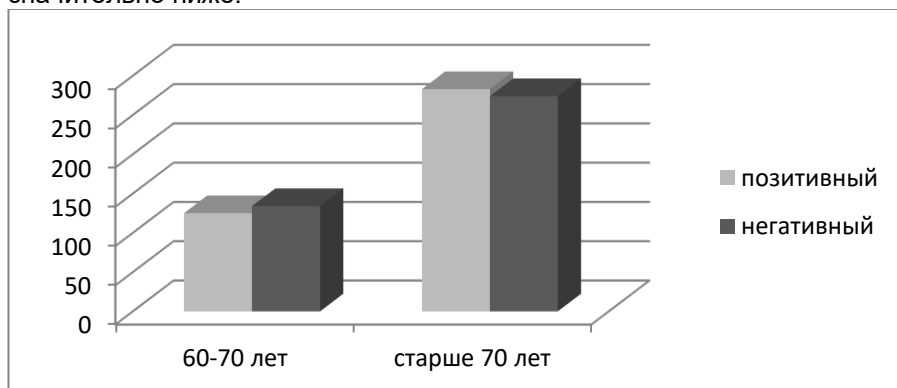


Рис.4. Общая заболеваемость хроническими неинфекционными болезнями мужчин при позитивном и негативном психологическом климате в семье (на 100 опрошенных).

Кроме того, наблюдаемый рост уровня заболеваемости при увеличении возраста при позитивном психологическом климате в семье был в два раза меньше, чем при негативном. Следовательно, психологический климат в семье оказывает большее влияние на женщин, тогда как на мужчин практически никакого воздействия не оказывает.

У мужчин наличие домашних животных не имеет значительного влияния на уровень заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями, хотя в старшей возрастной группе уровень

заболеваемости несколько выше при отсутствии домашних животных в семье. У женщин степень влияния намного сильнее, особенно в возрастной группе 60-70 лет. В старшей возрастной группе разница в уровнях заболеваемости сохраняется, но уровень различий сокращается.

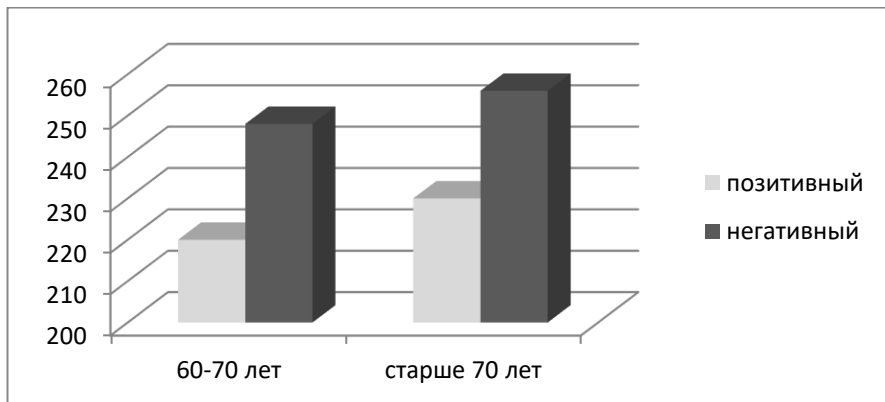


Рис.5. Общая заболеваемость хроническими неинфекционными болезнями женщин в различных возрастных группах при позитивном и негативном психологическом климате в семье (на 100 опрошенных).

Таким образом, семейное окружение можно рассматривать как социальную детерминанту здоровья населения старших возрастных групп, что подтверждается анализом таких признаков как: факт совместного проживания, субъективная характеристика психологического климата в семье, наличие в семье домашних животных. В ходе исследования показано, что при совместном проживании с другими членами семьи уровень заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями ниже, чем при отдельном проживании, как у мужчин, так и у женщин соответствующего возраста, Полученные данные могут использоваться при формировании здоровьесберегающей среды, позволяющей продлить активное долголетие и сохранить потенциал здоровья населения старших возрастных групп.

Литература

1. Черкасов С.Н., Киртадзе И.Д. Влияние жизненных приоритетов на качество жизни, связанное со здоровьем, в старших возрастных группах // Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень научного

центра сердечно-сосудистой хирургии им.А.Н.Бакулева РАМН. – Москва. - №19(4). – 2018. – с.549-553.

2. Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3. № 11. С. 1309.

3. Гаенко О.Н. Социально-экономические проблемы здоровья населения пожилого и старческого возраста / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2004. № 1. С. 27-31.

4. Баринова Ж.В., Брылякова Л.И. Здоровье лиц пожилого возраста / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 4. С. 5-10.

5. Сиротко М.Л., Черкасов С.Н. Оценка состояния здоровья населения Самарской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 209-212.

6. Черкасов С.Н., Киртадзе И.Д. Влияние жизненных приоритетов на самооценку здоровья у населения старших возрастных групп // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань. - №1. – 2019. – с.40-43.

7. Черкасов С.Н., Киртадзе И.Д. Влияние уровня образования на самооценку здоровья в различных возрастно-половых группах // Бюллетень НИИ Общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Россия, г. Москва. - 2017. - выпуск 7. - с. 74-78.

8. Черкасов С.Н., Шестаков Г.С., Киртадзе И.Д. Влияние образования на самооценку здоровья в старших возрастных группах // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва. - №9-10. – 2018. – с.57-60.

9. Берсенева Е.А., Лалабекова М.В., Черкасов С.Н., Мешков Д.О. Актуальные вопросы создания автоматизированной системы расчета объемов первичной медико-санитарной помощи в Тверской области // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т. 9. № 4. С. 15-20.

10. Сараев А.Р., Сахибгареева Э.Х., Черкасов С.Н., Сопова И.Л. Оценка социального статуса потенциального потребителя как условие обеспечения высокой эффективности деятельности медицинской организации // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2013. № 2-3 (12-13). С. 131-132.

11. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Черкасова С.В. оптимизация деятельности многопрофильного стационара лечебно-профилактического учреждения // Сборник научных тезисов и статей "Здоровье и образование в XXI веке". 2009. Т. 11. № 2. С. 152-153.