

Хмель А.А.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА В РОССИИ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России*

В 90-х годах XX — начале XXI столетия состояние здоровья населения РФ ухудшилось. Возрастают уровни заболеваемости и инвалидности. Сложилась депопуляционная модель воспроизводства населения. Снизилась средняя продолжительность предстоящей жизни.

В поисках ответа на вопрос о причинах такого положения специалистами рассматриваются и оцениваются различные теоретические подходы и концепции обусловленности общественного здоровья.

Одной из наиболее распространенных теорий обусловленности состояния здоровья населения является теория воздействия на здоровье факторов образа жизни. Согласно данной теории, более чем на 50% здоровье различных групп населения зависит от различных факторов образа жизни. Образ жизни рассматривается как «система наиболее существенных, типичных характеристик способа деятельности и активности людей (трудовой, социальной, культурной, образовательной, медицинской и др.), являющихся отражением уровня развития производительных сил и производственных отношений [1].

Отметим, что какой бы вид активности не исследовался, везде можно найти различные причины или факторы риска ухудшения здоровья индивидуума. Следствием такого подхода стало появление и развитие теории факторов риска здоровью.

В ряде документов Министерства здравоохранения, в частности в проекте Концепции развития здравоохранения РФ на период до 2020г., было указано на четыре основных и наиболее опасных фактора риска здоровью: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя — около 15 л. абсолютного алкоголя на

душу населения. Также отмечается, что доля курящих мужчин в России одна из самых высоких в мире и в 2 раза больше, чем в США и странах ЕС. Вклад этих факторов риска в структуре общей смертности составляет 87,5%, а в количестве лет жизни с утратой трудоспособности — 58,5%. Потребление сигарет в Российской Федерации с 1985 по 2006 гг. увеличилось на 87%.

Возникает вопрос почему, несмотря на многолетние усилия в области санитарного просвещения, снизить воздействие данных факторов риска и тем самым улучшить параметры образа жизни и состояние здоровья населения не удается.

В 90-е годы XX века появился новый взгляд на проблемы обусловленности здоровья населения и ухудшения показателей общественного здоровья. В основу этого направления было положено исследование возросшего стрессорного воздействия различных факторов на организм, проявляющегося вследствие духовного неблагополучия, в свою очередь порожденного резким и болезненным сломом материального и, в особенности, социально-психологического уклада населения в процессе проведения в это время кардинальных реформ экономики и социально-политической сферы. Следует отметить, что подход, связанный с изучением воздействия стресса на организм человека применяется уже несколько десятилетий.

В 50 — 70- х годах XX в. канадский ученый-физиолог Г.Селье (1907-1982 гг.) на основе исследований нервно-гуморальных реакций органов и систем организма подопытных животных на различные внешние раздражители сформулировал концепцию, получившую название «теория о стрессе и общем адаптационном синдроме». Согласно данной теории любой внешний агент (физический, психический, химический и др.), являющийся повреждающим фактором или так называемым «стрессором», вызывает особую реакцию организма — «стресс» — неспецифический ответ организма на предъявленные к нему требования» (Г. Селье). Стресс запускает в действие выработанные в процессе эволюции механизмы адаптации. Г. Селье ввел понятие «эустресс» — нормальный здоровый стресс при отсутствии заболеваний, когда компенсаторные механизмы адаптации организма способны не допустить развитие патологии и «дистресс» — патогенный, патологический стресс, способствующий развитию

заболеваний, когда адаптационно — компенсаторных механизмов у организма не хватает. [1].

Действительно, продолжительный дистресс как патогенный фактор способствует снижению сопротивляемости организма различным патологическим состояниям и заболеваниям, в том числе наиболее опасным, занимающим первое место в структуре смертности населения: сердечно-сосудистым. В попытках преодолеть воздействие дистресса, добиться восстановления нервно-психического и гуморального равновесия путем искусственного воздействия на биохимическую регуляцию, человек может прибегнуть к табакокурению и начать злоупотреблять алкоголем, а в ряде случаев и наркотиками. Нередко под воздействием сочетания негативных факторов дистресса нарушается режим питания и двигательной активности. Возникает риск развития гипертонии, снижение иммунитета, нарушения секреторной функции желез, мужского и женского бесплодия и др. Таким образом, усиливается воздействие разнообразных факторов риска здоровью и комплексно ухудшаются параметры образа жизни.

Психические заболевания и расстройства также могут быть следствием дистрессорного воздействия. РФ занимает одно из первых мест в мире по количеству самоубийств. Представляется очевидным, что причинами острых психозов, закончившихся попытками суицида, во многих случаях являлись психологические и психические дистрессы, действующие нередко в сочетании с алкогольным и наркотическим отравлениями различной тяжести.

Каким же был исторический фон событий, определивший во многом особенности воздействия факторов дистресса на коллективном и индивидуальном уровне!?

XX век для нашей страны и особенно его первая половина сопровождались непрерывными социально-политическим и военными катаклизмами. Рассмотрим только крупнейшие по уровню прямых и безвозвратных человеческих потерь события первой половины XX в. Несмотря на то, что нас, ныне живущих, от этих событий отделяет уже более 70 лет, основная масса современных жителей РФ либо родилась в первой половине XX века, либо имеет родственников и родителей, появившихся на свет в те годы, и на чьих судьбах и в исторической памяти отразилась вся тяжелая история нашей страны.

«Вехи» первой половины XX в. для Российской Федерации (в границах 1991 г.), связанные с большим количеством безвозвратных человеческих жертв. [2]

1904 — 1905 гг. Русско-японская война	32 тыс. чел.
1905 — 1907 гг. Революция	40,5 тыс. чел.
1908 — 1912 гг. Голод	160 тыс. чел.
1910 г. Эпидемия холеры	300 тыс. чел.
1914 — 1917 гг. Первая мировая война, революция	2070 тыс. чел.
1918 — 1921 гг. Гражданская война	5400 тыс. чел.
1921 г. Голод	5000 тыс. чел.
Политические репрессии 1923 — 1953 гг. (в т.ч. эскалация 1935 — 1938)	5150 тыс.чел.
1941 — 1945 гг. Великая отечественная война	13950 тыс. чел.
1946 — 1947 гг. Голод	550 тыс. чел.

Из приведенных данных видно, что в первой половине XX в. практически каждые 3 — 8 лет наше общество в ходе войн, депортаций и репрессий несло прямые людские потери, измеряемые сотнями тысяч и миллионами человеческих жизней. Войны, в том числе такие разрушительные, как практически без перерыва перешедшая в Гражданскую войну 1-я Мировая война и Великая отечественная война, помимо многомиллионных прямых потерь приводили к политическим переменам в виде революций 1905 и 1917 гг., а также экономической разрухе (дважды за 30 лет в период 1920-1925 гг. и 1945-1950 гг.). Косвенный ущерб от этих событий в виде ухудшения здоровья населения, повышения уровня заболеваемости и смертности в силу усиления влияния неблагоприятных факторов образа жизни, снижения объема и качества предоставляемой медицинской помощи, по-видимому, вообще не поддается исчислению. Данные исторические события каждый раз становились источниками социального стресса различных причин для больших групп населения нашей страны. Если рассматривать образ жизни как совокупность различных видов активности и интегрировать их с факторами дистресса, то можно сделать вывод, что воздействие дистрессорных факторов усиливалось в сфере трудовой активности — во время войн усиливалась интенсивность и опасность трудового процесса; активности в быту — снижение уровня жизни, ожидание плохих известий и пр. Подобные дистрессы, имеющие социальную

природу, неизбежно должны были отразиться на групповом и индивидуальном уровне и могли привести к эффекту кумуляции — комплексному нарастанию груза психологического неблагополучия у широких масс населения, негативно отразиться на восприятии и реализации жизненных установок индивидуумов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисицын Ю.П. *Здоровье населения и современные теории медицины*. М.: 1982.
2. Эрлихман В.Н. *Потери народонаселения в XX в.* М.: 2004.