

ЛИТЕРАТУРА

1. Измеров Н.Ф. Труд и здоровье медиков. В кн.: *Материалы I Всероссийского конгресса "Профессия и здоровье"*. М.; 2002: 271—8.
2. Щепин О.П., Петручук О.Е., Давлетшин Ф.А. *Профилактика здоровья населения в условиях региона*. Казань: Бриг; 2010.
3. Сидоров П.И. Особенности алкоголизации и наркотизации студентов и врачей. *Наркология*. 2003; 4: 5—18.
4. Rawnsley K. Alcoholic doctors. *Alcohol and Alcoholism*. 1984; 19 (3): 259—7.
5. Loyd G. One hundred alcoholic doctors: A 21-year follow-up. *Alcohol and Alcoholism*. 2002; 37 (4): 370—4.
6. Rosta J., Aasland O.G. Changes in alcohol drinking patterns and their consequences among Norwegian doctors from 2000 to 2010: a longitudinal study based on national samples. *Alcohol and Alcoholism*. 2013; 48 (1): 99—106.

Поступила 15.09.14

REFERENCES

1. Izmerov N.F. Labor and health physicians. In: *Proceedings of the I All-Russian Congress "Occupation and Health"*. [Materialy I Vserossiyskogo kongressa "Professiya i zdorov'e"]. Moscow; 2002: 271—8. (in Russian)
2. Shchepin O.P., Petrushuk O.E., Davletshin F.A. *Prevention of health conditions in the region*. [Profilaktika zdorov'ya naseleniya v usloviyakh regiona]. Kazan': Brig; 2010. (in Russian)
3. Sidorov P.I. Features of alcohol abuse and drug addiction students and doctors. *Narkologiya*. 2003; 4: 5—18. (in Russian)
4. Rawnsley K. Alcoholic doctors. *Alcohol and Alcoholism*. 1984; 19 (3): 259—7.
5. Loyd G. One hundred alcoholic doctors: A 21-year follow-up. *Alcohol and Alcoholism*. 2002; 37 (4): 370—4.
6. Rosta J., Aasland O.G. Changes in alcohol drinking patterns and their consequences among Norwegian doctors from 2000 to 2010: a longitudinal study based on national samples. *Alcohol and Alcoholism*. 2013; 48 (1): 99—106.

Received 15.09.14

© Камалова Ф.М., Валеева Э.Р., 2014

УДК 613.2:616.1]=055(1=22)

Камалова Ф.М., Валеева Э.Р.

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

"Казанский (Приволжский) федеральный университет" — Институт фундаментальной медицины и биологии, 420008, Казань, Россия

Нездоровое питание является одним из важнейших управляемых факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний. Гендерные различия в отношении к своему здоровью подтверждают значимость их влияния на здоровье. Цель исследования — выявить воздействие факторов питания сельского населения с учетом полового распределения на частоту болезней системы кровообращения. В результате выборочного обследования сельского населения выявлено, что 51% у мужчин и 22% у женщин связаны с болезнями системы кровообращения. У мужчин и женщин частота болезней системы кровообращения определяется факторами питания, направленность связи прямая и обратная, различная у мужчин и женщин и зависит от фактора питания. Гендерные различия проявились не только в обусловленности частоты болезней системы кровообращения факторами питания, но и во взаимодействии их между собой. Управление здоровьем сельского населения основывается на изучении и анализе взаимосвязи здоровья сельского населения с факторами его питания.

Ключевые слова: факторы питания; гендерные особенности; частота болезней системы кровообращения; сельское население; управление здоровьем.

Для цитирования: Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014; 6: 32—4.

Kamalova F.M., Valeeva E.R.

THE GENDER ASPECTS OF DIET FACTORS EFFECT ON DEVELOPMENT OF DISEASES OF CIRCULATORY SYSTEM AMONG RURAL POPULATION

The Kazan (Privolzhskiy) federal university — institute of fundamental medicine and biology, 420008, Kazan, Russia
The unhealthy diet is one of important controllable risk factors of development of noninfectious diseases. The gender differences in attitude to one's own health confirm significance of their effect on health condition. The study was carried out to establish the effect of diet factors on the rate of diseases of circulatory system in rural population with consideration of gender distribution. The analysis of results of sampling examination of rural population established that 51% of disease rate in males and 22% of disease rate in females are related to diseases of circulatory system. In males and females rate of diseases of circulatory system is determined by diet factors. The direction of relationship is direct and inverse, differs in males and females and depends on diet factor. The gender differences were manifested not only in conditionality of rate of diseases of circulatory system by diet factors but also by their mutual interaction. The health management of rural population is based on examination and analysis of relationship between health of rural population and factors of their diet.

Key words: diet factor; gender characteristics; rate of diseases of circulatory system; rural population; health management.

For citation: Problemi socialnoiigienii, zdruvoochranenia i istorii medicini. 2014; 6: 32—4.

Неинфекционные заболевания являются главной угрозой для здоровья людей и социально-экономического развития. Нездоровое питание — важнейший поддающийся изменению фактор риска возникновения неинфекционных заболеваний. Если не заниматься этой

проблемой, то нездоровое питание в сочетании с другими факторами риска повышает распространенность неинфекционных заболеваний среди различных групп населения в результате роста артериального давления, повышения содержания глюкозы в крови, нарушений

Для корреспонденции: Камалова Фирзия Мухаметгалиевна. pismo492427@rambler.ru.

липидного состава крови и избыточной массы (ожирения) [1]. Систематический анализ показывает, что за счет изменения образа жизни и характера питания можно снизить риск смерти от ИБС как в популяции, так и среди больных с этим заболеванием. Так, изменение хотя бы двух факторов в питании уменьшает смертность от болезней системы кровообращения на 45 и 15—40% [2]. Широкий спектр гендерных различий в отношении к своему здоровью также подтверждает значимость поведенческих факторов в объяснении гендерных неравенств в здоровье. В Федеральном законе № 323-ФЗ от 22.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сказано, что профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях, включает предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды [3].

Цель исследования — установить воздействие факторов питания сельского населения с учетом полового распределения на формирование частоты болезней системы кровообращения.

Обследовали 411 мужчин и 536 женщин, проживающих в сельских семьях Республики Татарстан в 2012 г. Мнение взрослого сельского населения было изучено по специально составленным картам, а сведения о состоянии здоровья были получены выкопировкой данных из медицинской документации на фельдшерско-акушерских пунктах и ЦРБ. Процент возврата анкет составил 99.

Материалы и методы

Методы исследования: аналитический, корреляционный (метод квадратов Пирсона), социологический. Обработка собранных материалов исследования проводилась на персональном компьютере IBM PC с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office и специализированной статистической программы SPSS Statistica 17.0.

Уровень смертности от болезней системы кровообращения в сельской местности Республики Татарстан в 2012 г. среди мужчин составлял 802,3, а среди женщин — 832,8 на 100 000 среднегодовой численности постоянного населения.

В результате выборочного обследования сельского населения установлено, что в 51% случаев заболевания у мужчин и в 22% у женщин связаны с болезнями системы кровообращения.

Методом непосредственного интервьюирования и анкетирования мужчин и женщин были получены данные, свидетельствующие о неодинаковом распределении факторов питания (см. таблицу).

Распространенность (в %) факторов питания среди лиц обоих полов по данным выборочного исследования в сельской местности Республики Татарстан

Фактор питания	Мужчины	Женщины
Горячее питание 3 раза в день и более	47,2	52,6
Питание 4 раза в день и более (кратность питания)	44,1	47,3
Режим питания	31,9	32,4
Удовлетворенность питанием	72,7	80,7
Регулярное употребление овощей и фруктов	35,1	32,8
Регулярное употребление мяса	45,7	47,2
Регулярное употребление растительного масла	52,9	47,6
Регулярное употребление рыбы	26,3	25,3

Для детального изучения обусловленности частоты болезней системы кровообращения факторами питания, нами рассмотрено значение горячего питания 3 раза в день, питания 4 раза в день (кратность питания), режима питания, удовлетворенности питанием, регулярного употребления овощей и фруктов, мяса, растительного масла, рыбы, дифференцированно у мужчин и женщин.

У женщин связь таких факторов, как горячее питание 3 раза в день, кратность питания, удовлетворенность питанием, регулярное употребление овощей и фруктов, мяса, растительного масла, рыбы, с частотой болезней системы кровообращения находилась в интервале от $r = +0,106$ до $r = -0,588$, тогда как у мужчин — от $r = -0,012$ до $r = -0,396$. Вместе с тем режим питания более значим для мужчин.

Результаты исследования

Направленность взаимосвязи между факторами питания и формированием частоты болезней системы кровообращения обратная в случае горячего питания 3 раза в день, питания 4 раза в день, регулярного употребления овощей и фруктов, растительного масла у обоих полов. Вместе с тем выявлена прямая связь у мужчин и обратная у женщин при анализе фактора режим питания, обратная у мужчин и прямая у женщин при анализе фактора удовлетворенность питанием. Таким образом, рассмотренные факторы питания, кроме режима питания у мужчин и удовлетворенности питанием у женщин, определяли снижение частоты болезней у сельского населения независимо от пола.

Приоритетность рассмотренных факторов питания в формировании частоты болезней системы кровообращения с учетом гендерных различий распределяется следующим образом. Так, у мужчин питание 4 раза в день определяет частоту болезней на 15%, регулярное употребление овощей и фруктов — на 11%, регулярное употребление мяса — на 7%, режим питания — на 6%, удовлетворенность питанием — на 5%, регулярное употребление растительного масла — на 1%, употребление рыбы — менее 1%, горячее питание 3 раза в день — менее 1%. У женщин распределение этих факторов не совпадает с таковым у мужчин, регулярное употребление мяса определяет частоту болезней системы кровообращения у женщин на 35%, регулярное употребление рыбы — на 35%, регулярное употребление овощей и фруктов — на 23%, питание 4 раза в день и более — на 23%, регулярное употребление растительного масла — на 17%, горячее питание 3 раза в день — на 15%, режим питания — на 2%, удовлетворенность питанием — на 1%.

Весьма важно проанализировать корреляционные связи между факторами питания сельского населения отдельно у мужчин и у женщин.

Не все факторы питания имеют статистически значимые связи между собой на уровне $p < 0,05$ — $p < 0,001$. Взаимодействие факторов питания на уровне значимости $p < 0,05$ — $p < 0,001$ различается у мужчин и у женщин.

Так, у мужчин фактор горячее питание 3 раза в день связан с фактором регулярное употребление растительного масла ($r = 0,798$, $p = 0,010$), удовлетворенность питанием ($r = -0,732$, $p = 0,025$). Фактор питание 4 раза в день и более связан с фактором регулярное употребление мяса ($r = 0,743$, $p = 0,022$). При этом фактор регулярное употребление мяса связан с фактором регулярное употребление овощей и фруктов ($r = 0,904$, $p = 0,001$), растительного масла ($r = 0,828$, $p = 0,006$), рыбы ($r = 0,931$, $p < 0,001$). В то же время фактор регулярное употребление овощей и фруктов связан с фактором регулярное употребление мяса ($r = 0,904$,

$p=0,001$), растительного масла ($r=0,843, p=0,004$), рыбы ($r=0,950, p < 0,001$). Вместе с тем фактор регулярное употребление растительного масла связан с фактором регулярное употребление овощей и фруктов ($r=0,843, p=0,004$), мяса ($r=0,828, p=0,006$), рыбы ($r=0,870, p=0,002$). Фактор регулярное употребление рыбы связан с фактором регулярное употребление овощей и фруктов ($r=0,950, p < 0,001$), мяса ($r=0,931, p < 0,001$), растительного масла ($r=0,870, p=0,002$).

Следует отметить, что у женщин фактор горячее питание 3 раза в день и более связан с фактором регулярное употребление овощей и фруктов ($r=0,702, p=0,035$), мяса ($r=0,812, p=0,008$), растительного масла ($r=0,895, p=0,001$), рыбы ($r=0,687, p=0,001$), удовлетворенностью питанием ($r=-0,750, p=0,020$). При этом фактор удовлетворенность питанием связан с фактором горячее питание 3 раза в день и более ($r=-0,750, p=0,025$) и питанием 4 раза в день и более ($r=-0,674, p=0,047$). Фактор регулярное употребление овощей и фруктов связан с фактором регулярное употребление мяса ($r=0,871, p=0,002$), растительного масла ($r=0,804, p=0,009$), рыбы ($r=0,970, p < 0,001$). Фактор регулярное употребление мяса связан с фактором регулярное употреблением овощей и фруктов ($r=0,871, p=0,002$), растительного масла ($r=0,912, p=0,001$), рыбы ($r=0,927, p < 0,001$). Фактор регулярное употребление растительного масла связан с фактором регулярное употребление овощей и фруктов ($r=0,804, p=0,009$), мяса ($r=0,912, p=0,001$), рыбы ($r=0,821, p=0,007$). Фактор регулярное употребление рыбы связан с фактором регулярное употребление овощей и фруктов ($r=0,970, p < 0,001$), мяса ($r=0,928, p < 0,001$), растительного масла ($r=0,821, p=0,007$).

Вместе с тем у мужчин и женщин режим питания существенно не взаимодействует ($p > 0,05$) с прочими факторами питания.

Резюмируя вышеизложенное, можно сформулировать положения, имеющие теоретическое и практическое значение для управления здоровьем сельского населения. Во-первых, питание является значимым фактором в формировании частоты болезней системы кровообращения. Во-вторых, гендерные различия проявились не только в обусловленности частоты болезней системы кровообращения факторами питания, но и во взаимодействии их между собой. Следовательно, возникновение и развитие болезней системы кровообращения сельского населения в связи с факторами его питания дает новое видение значимости питания для мужского и женского населения.

Работа выполнена за счет субсидии, выделенной в рамках государственной поддержки Казанского (Приволжского) федерального университета в целях повышения его конкурентоспособности среди ведущих мировых научно-образовательных центров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Всемирный экономический форум. 2008.
2. Государственная программа РФ "Развитие здравоохранения" на 2013—2020 гг. М.; 2013.
3. Федеральный закон № 323-ФЗ от 22.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". М.; 2011.

Поступила 15.09.2014

REFERENCES

1. [Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniua. Vsemirnyy ekonomicheskyy forum]. M.; 2008. (in Russian)
2. [Gosudarstvennaya programma RF "Razvitie zdavookhraneniya" na 2013—2020 gg.]. Moscow; 2013. (in Russian)
3. Federal'nyy zakon № 323-FZ ot 22.11.2011 "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii". Moscow; 2011. (in Russian)

Received 15.09.2014