

Влияние информационной среды на здоровье населения

Еремин А.Л. Влияние информационной среды на здоровье населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. -2000.- № 6. – с.21-24.

Влияние информационной среды на здоровье населения

В России, особенно в последнее десятилетие XX века, изменившиеся по объему, качеству и ценности чрезвычайные потоки информации или наоборот, дефицит ее, смена жизненных ценностей и опасения за будущее могли повлиять на здоровье населения страны. Автором в ряде работ (2001) был проведен анализ и классификация 12-ти факторов информационной среды России, изменившихся по объему, качеству и ценности в начале 90-х годов XX века и способных отрицательно повлиять на здоровье населения страны.

При оценке изменений информационной среды в России в 90-е годы на основе многочисленных литературных источников (Доктрина инф. безопасности РФ, 2000; Ежегодное послание Президента России, 1995; Д.Кудряшов, 1997; В.А.Хоженко, 1999; Т. М. Шаршакова, 2000) и общеизвестных из средств массовой информации фактов были выделены изменившиеся в 1990—2000 гг. по объему, качеству и ценности показатели информационной среды в России (рис. 1).

При анализе статистических данных, представленных в Государственных докладах о состоянии здоровья населения Российской Федерации (1998—2003 гг.), по заболеваемости, обращаемости и инвалидности в связи с психическими расстройствами и неврозами за 1989—2000 гг. количество больных в РФ с впервые в жизни установленным диагнозом психических расстройств возросло в 2,6 раза (со 145,1 до 374,5 случаев на 100 тыс населения; $P < 0,01$) (рис. 2).

За 1985—2000 гг. в 3,0 раза возросло число больных с психическими расстройствами, получавшими помощь в психиатрических учреждениях России, — с 263,1 до 794,8 0/000 ($P < 0,01$) (рис. 3).

За 1991—2000 гг. наблюдалось увеличение инвалидности, связанной с психическими расстройствами на 34,7% (с 632474 случаев до 851651; $P < 0,01$).

Чрезвычайно высокий рост числа больных с психическими расстройствами, выявляемости психических расстройств, высокая доля неврозов в структуре психической заболеваемости, рост инвалидности в связи с психическими расстройствами, могут напрямую указывать на отрицательное воздействие в 1990—2000 гг. информационной среды на психическое здоровье населения России.

Из долгосрочного сравнительного анализа и прогноза распространенности и динамики психических болезней в России и в мире (И. О. Щепин, 1998) следовало, что в России самые высокие уровни распространенности и показатели роста таких психических заболеваний, как неврозы, число которых составляет 86,8 % от всех психических расстройств и выше среднемировых показателей на 13,2% (рис. 4).

Было также установлено, что за 1993—2001 гг. произошел рост общей заболеваемости населения России на 19,6 % (с 1002,1 до 1198,4 0/000). Он сопровождался ростом заболеваемости болезнями системы кровообращения на 43,8 % (с 127,3 до 183,1 0/000). При этом на примере 2001 года информационно-зависимая заболеваемость в общей сложности составляет 666,4 на тысячу населения, что в структуре заболеваемости России занимает 55,6 % (рис. 5).

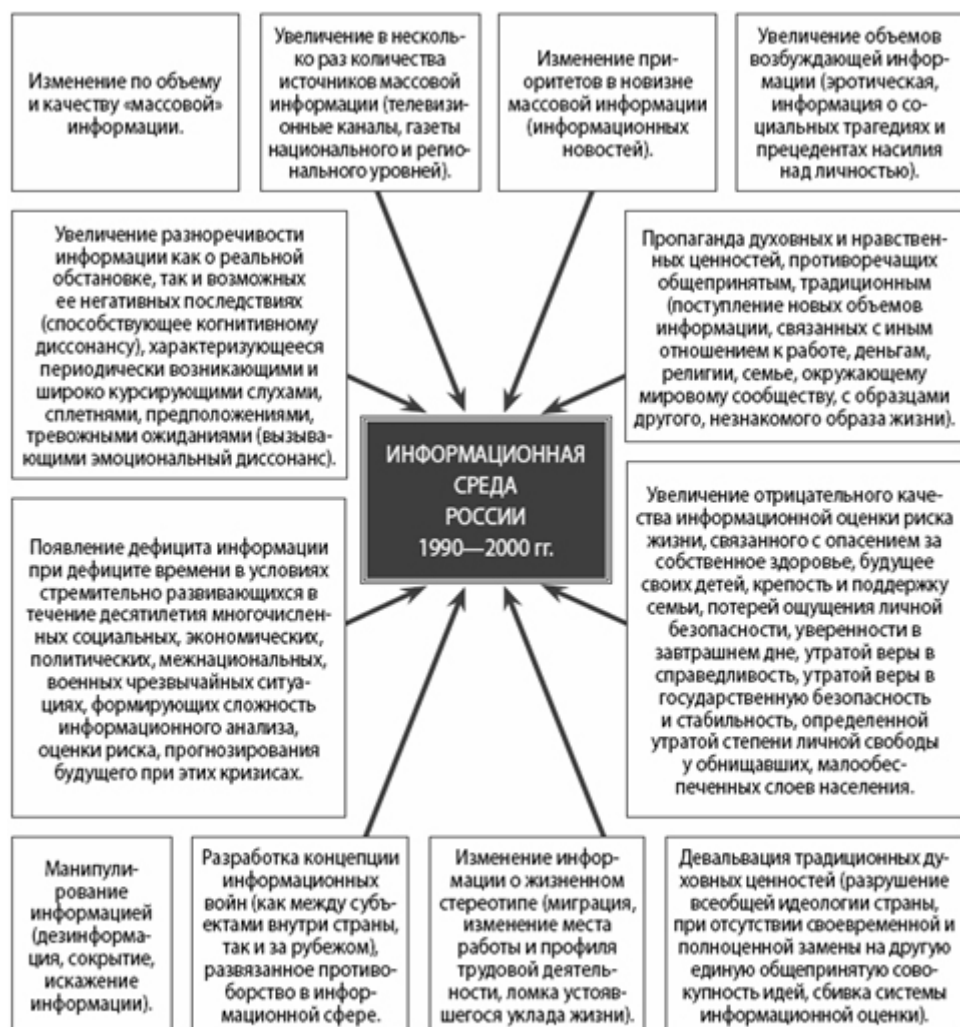


Рис. 1. Классификация факторов информационной среды России, изменившихся в последние 10 лет XX века и способных отрицательно повлиять на здоровье населения страны



Рис. 2. Динамика выявления психических расстройств в России (на 100 000 населения)

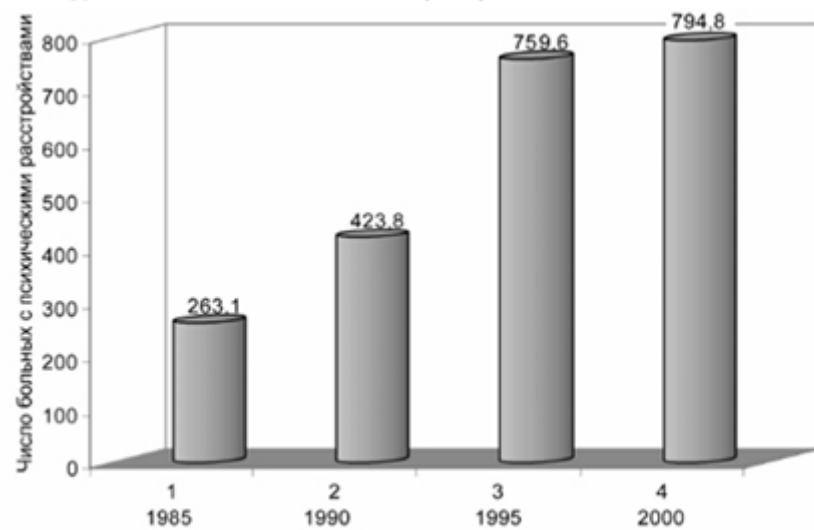


Рис. 3. Число больных с психическими расстройствами, получавшими помощь в психиатрических учреждениях России (на 100 000 населения)

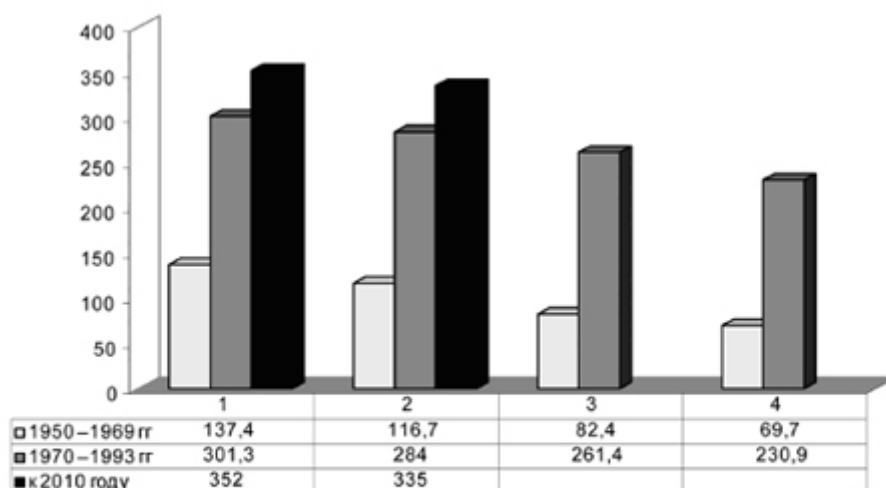


Рис. 4. Динамика среднегодовых показателей распространенности психических болезней за 1950—1993 гг. и прогноз к 2010 году (на 1000 населения).
Все психические расстройства: 1 — в России; 2 — в мире (125 стран); из них неврозы: 3 — в России; 4 — в мире

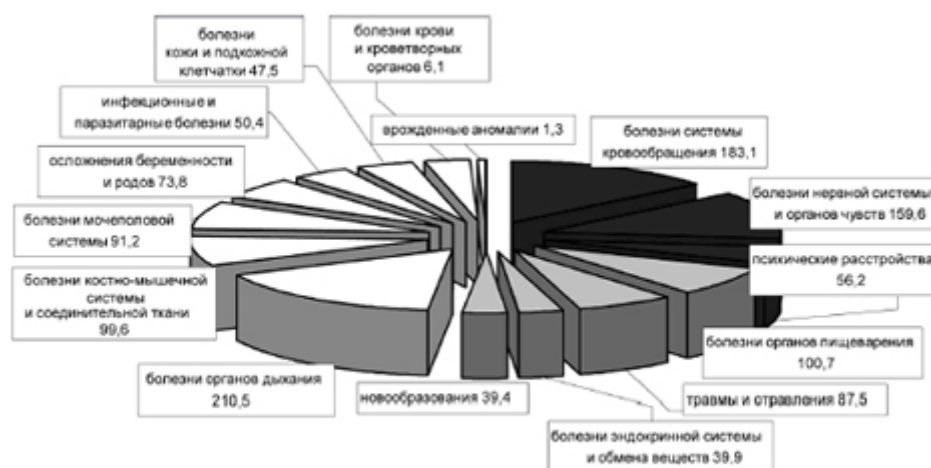


Рис. 5. Структура заболеваемости взрослого населения России в 2001 году (на 1000 населения)

При анализе структуры причин смертности учитывались, приведенные выше данные литературы, по которым возникновение ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы, пищеварительной, иммунной систем организма, онкологических болезней, травм и суицидных попыток напрямую или косвенно связано с возникновением у людей психо-эмоционального перенапряжения и стресс-обусловленных последствий в результате воздействия на них социально отягощенной неблагоприятной информации. В соответствии с этим такие причины смерти, как болезни кровообращения, травмы, новообразования, болезни органов пищеварения, самоубийства, были условно отнесены к информационно-зависимым причинам смерти.

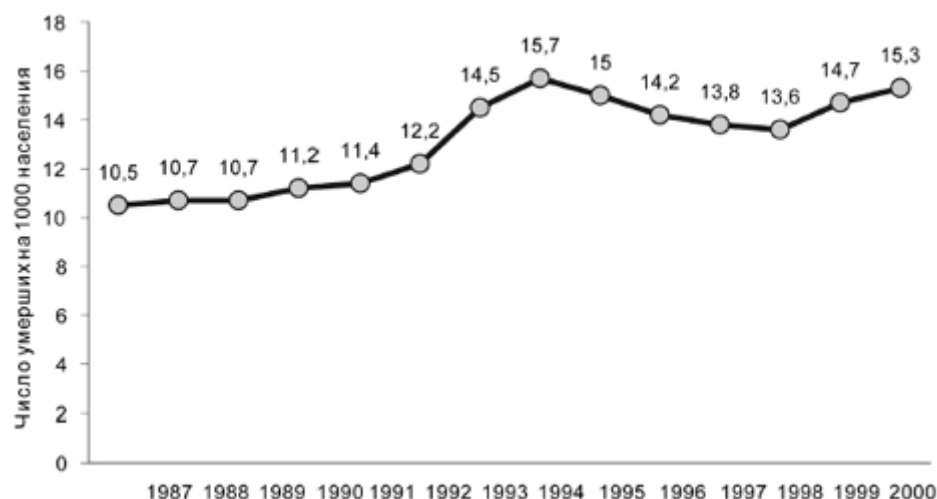


Рис. 6. Динамика смертности в России

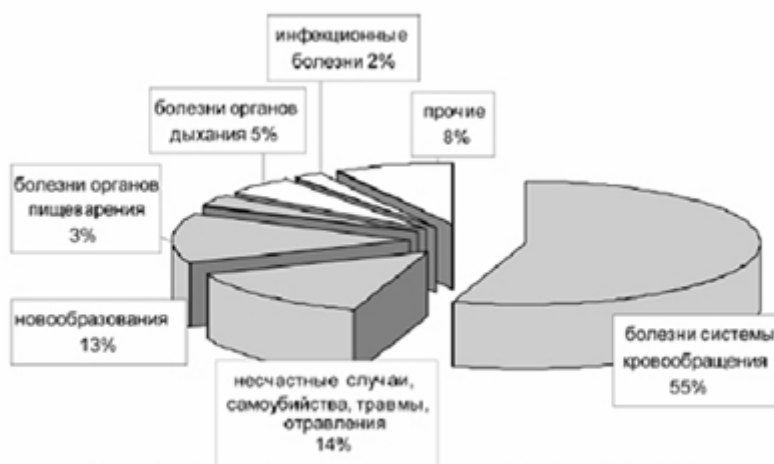


Рис. 7. Структура смертности населения России (2000 г.)

При анализе данных смертности населения России следует отметить, что смертность за 7 лет 1994—2000 гг. по сравнению с аналогичным семилетним периодом 1987—1993 гг. по среднегодовым показателям увеличилась в среднем на 25,9% (с 11,6 умерших на 1000 населения до 14,6) (рис. 6). При этом на примере 2000 года можно отметить, что информационно-зависимые причины смерти (болезни кровообращения, травмы, новообразования, болезни органов пищеварения, самоубийства) являются причиной, в общей сложности, 1304,8 случаев на 100 тыс. населения из 1535,1 всех случаев смерти (рис. 7), что составляет 85% всех смертей в России. Для сравнения — по данным ВОЗ (<http://www.who.ru/>) в структуре смертности населения экономически развитых стран (статистический учет несколько отличается от российского) информационно-зависимые причины смерти так же преобладают и составляют 71% всех смертей (рис. 8).

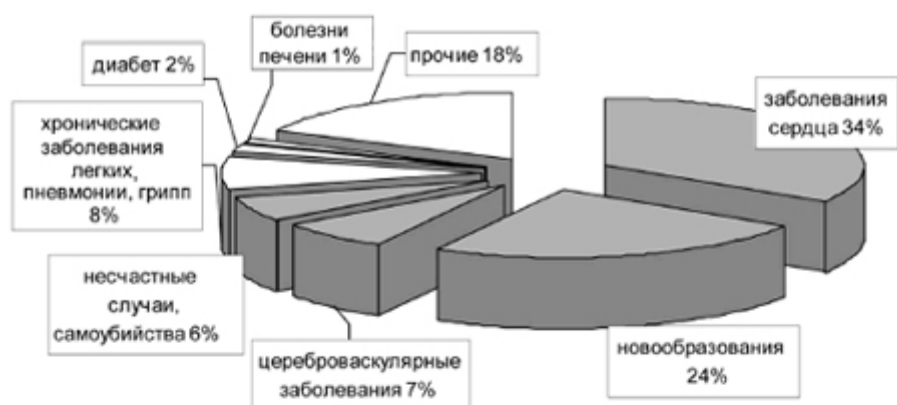


Рис. 8. Структура смертности населения экономически развитых стран

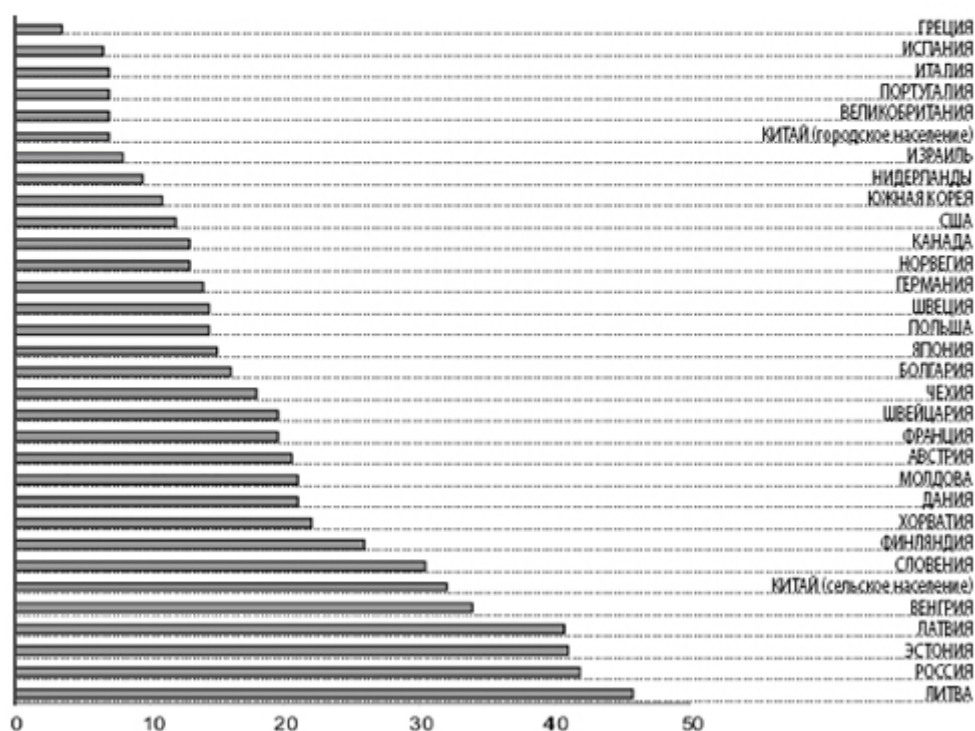


Рис.9. Стандартизованный коэффициент смертности от самоубийств на 100 тыс. населения в некоторых странах (1998)

При сравнительном анализе распространенности и динамики статистических показателей самоубийств в России и за рубежом следует отметить, что в России их было совершено в 2000 году 56,6 тыс., по данным ВОЗ во всей Европе самоубийств совершается ежегодно всего 100 тыс. К вопросу информационно-зависимой этиологии самоубийств следует отметить, что при проведенном (Б.А. Войцехович, 1996) анализе значения различных факторов, сыгравших решающую роль в 30-ти тыс. случаев самоубийств, доказано, что наибольшую нагрузку несет фактор психофизического состояния — 42% детерминации, менее — другие факторы: семейный — 13%, суицидального анамнеза — 10%, одиночества — 8%.

В начале века Россия была в числе стран с невысоким уровнем завершенных самоубийств, который составлял в России в 1923—1926 гг. — 5,6 самоубийства на 100 тыс. чел, В то время как в 1921—1925 гг. уровень завершенных самоубийств составлял в Англии — 9,4, Венгрии — 27,9, Германии — 22,3, Франции — 19,5, Швейцарии — 23,5 (Я. Гишинский, 1998).

Таблица 1. Число самоубийств в России

Годы	Среднегодовое число самоубийств	Годы	Число самоубийств
1965-1969	32518	1992	47181
1970-1974	40448	1993	57723
1975-1979	46455	1994	63795
1980-1984	50136	1995	63171
1985-1989	37459	1996	59907
1990	39826	1999	57276
1991	40143	2000	56568

С 1988 г. начинается медленный постепенный рост самоубийств в России с последующим резким скачком в 1992 и 1993 гг. А показатели 1994 и 1995 гг. оказываются экстремальными (табл. 1). Только в 1996 г. уровень самоубийств в России начал снижаться.

Неслучайный характер тренда завершенных самоубийств в России подтверждается сравнением с ростом уровня самоубийств в «постперестроечное» время в бывших республиках СССР, где происходили аналогичные изменения социально и экономически значимой информации и их отрицательное влияние на здоровье. За период с 1988 г. по 1993 г. уровень самоубийств повысился в Казахстане с 17,0 до 23,5, в Латвии с 23,1 до 42,3, в Литве с 26,6 до 42,1, в Эстонии с 24,3 до 38,1, в Белоруссии с 21,7 до 28,0.



Рис. 10. Динамика самоубийств в мире среди мужчин и женщин (по данным ВОЗ)

При всем сходстве общих тенденций с бывшими советскими республиками, Россия все же относилась к числу рекорсменов по уровню самоубийств. В 1993 г. по этому уровню (38,1) Россия разделила с Эстонией четвертое-пятое место в мире. А показатели 1994 и 1995 гг. (свыше 41—42) оказались экстремальными. И в 1994г. Россия заняла II-е место в мире (41,8) после Литвы (45,8); на III-ем месте — Эстония (40,9), на IV-м — Латвия (40,6) (рис. 9) (Я. Гилинский, 1998).

По данным ВОЗ в 1998 г. в России количество самоубийств на 100000 населения составляло среди мужчин 62,6, среди женщин 11,6. Эти цифры выше по сравнению с общемировыми показателями (на 1995 год соответственно около 25 и 7) (рис. 10).

В результате анализа социально-медицинских статистических показателей здоровья населения России, при использовании методологии гигиенической диагностики оценки риска с целью дальнейшего «управления риском», можно прийти к выводу: наблюдаемые увеличение заболеваемости и инвалидности в связи с психическими расстройствами — прямо, увеличение заболеваемости болезнями системы кровообращения, рост смертности и высокая доля в структуре смертности информационно-зависимых причин — косвенно, могут быть связаны с неблагоприятной в 90-е гг. XX века информационной средой в России и свидетельствовать о процессах отрицательного воздействия информации на здоровье населения России.

Экспоненциальное увеличение объема передаваемой информации в социуме обозначило отдельные тенденции, которые можно связать с информацией, как фактором риска: увеличение заболеваемости населения психическими расстройствами, неврозами, болезнями системы кровообращения, рост количества самоубийств, высокая доля в структуре смертности информационно-зависимых причин. Эти тенденции при своем динамичном развитии в последнее время в среднем в мировом макросоциуме, при всех условиях глобальных информационно-интеллектуальных процессов (интеллектуальная эволюция, информационная революция) — в мире, были менее выражены, чем в России.

Источник: Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

[к списку работ](#)

[Разработка
сайта](#)



На сайте представлены опубликованные работы. Все права защищены © Еремин А.Л.