

УДК 612.395.1

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-635-649

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК НА СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

С.Н. Жирков^{1,2}, А.С. Гольдерова¹, Н.В. Саввина¹

¹ ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», г. Якутск

² ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины имени М.Е. Николаева», г. Якутск

Введение. Самооценка здоровья – субъективный показатель, который позволяет оценить респонденту свое здоровье по таким составляющим как общая самооценка, оценка физического самочувствия и психического здоровья, что соответствует определению здоровья ВОЗ. Результаты показывают обеспокоенность по поводу нездоровых пищевых привычек и пробелов в базовых знаниях о питании среди опрошенных медицинских работников. Большинство медицинских работников пропускали завтрак и часто ели много нездоровой пищи, такой как газированные напитки, выпечка и жареная пища во время работы

Цель исследования - на основании регрессионного анализа оценить связь субъективной оценки здоровья врачей с пищевыми привычками.

Материал и методы. Проведено анкетирование 505 врачей различных профилей.

Результаты. Субъективная 100-балльная оценка здоровья имела прямую корреляционную связь слабой силы с возрастом врачей ($r=0,157$; $p=0,000$), т.е. врачи более молодого возраста оценивают свое здоровье хуже, у врачей молодого возраста субъективная оценка своего здоровья ($78,23 \pm 17,62$) статистически значимо ($p=0,001$) ниже, чем у врачей среднего возраста ($83,47 \pm 16,12$). Множественный линейный регрессионный анализ выявил всего 4 значимых пищевых предикторов, оказывающих значимое влияние на состояние здоровья опрошенных врачей: частота употребления сладких газированных напитков ($\beta=-4,154$; $p=0,014$) имеет отрицательные связи с значением 100-балльной субъективной оценкой состояния здоровья, положительные связи установлены с частотой завтраков за неделю ($\beta=4,462$; $p=0,001$), с употреблением апельсина ($\beta=3,524$; $p=0,002$) и молока ($\beta=2,885$; $p=0,000$). Единственным значимым фактором, который отрицательно влияет на субъективную оценку здоровья, явилась частота употребления газированных напитков. Чаще употребляют газированные напитки врачи молодого возраста, нежели среднего возраста и это подтверждается наличием статистически значимого различия в возрастных группах ($\chi^2=107,5$; ст.св.=12; $p=0,000$). Врачи молодого возраста значимо чаще испытывают тревогу и депрессию по сравнению с врачами старшего возраста ($\chi^2=20,49$; ст.св.=6; $p=0,002$). Такая зависимость подтверждается отрицательной умеренной корреляционной связью ($r=0,396$; $p=0,000$) между возрастом и уровнем тревоги и депрессии.

Выводы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что субъективная оценка состояния здоровья у молодых врачей оказалась ниже, чем у старшего возраста. Выявлены основные 4 предиктора, влияющих на самооценку здоровья: положительно влияют частота завтраков, употребление апельсина и молока, отрицательно – частота употребления газированных сладких напитков (кока-кола, пепси, дюшес и др). Установлено, что молодые врачи значимо чаще

отмечают чувство тревоги и депрессии, а также чаще употребляют газированные сладкие напитки.

Ключевые слова: субъективная оценка здоровья, врачи, питание

INFLUENCE OF EATING HABITS ON SUBJECTIVE HEALTH ASSESSMENT OF MEDICAL WORKERS

S.N. Zhirkov^{1,2}, A.S. Golderova¹, N.V. Savvina¹

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «M.K. Ammosov North-Eastern Federal University», Yakutsk

² State Autonomous Institution of the Republic of Sakha (Yakutia) «Republican Hospital No. 1 - National Center of Medicine named after M.E. Nikolaev», Yakutsk.

Introduction. Self-assessed health is a subjective measure that allows the respondent to assess his/her health in terms of overall self-esteem, physical well-being and mental health, which is consistent with the WHO definition of health. The results show concerns about unhealthy eating habits and gaps in basic nutrition knowledge among the surveyed health workers. Most of the health workers skipped breakfast and often ate a lot of unhealthy foods such as carbonated drinks, pastries and fried foods during work. **The aim** of the study was to evaluate the relationship between the subjective assessment of doctors' health and their eating habits using regression analysis.

Material and methods. A survey of 505 doctors of various profiles was conducted.

Results. The subjective 100-point assessment of health had a direct weak correlation with the age of doctors ($r = 0.157$; $p = 0.000$), i.e. younger doctors assess their health worse, and the subjective assessment of their health by young doctors (78.23 ± 17.62) was statistically significantly ($p = 0.001$) lower than that of middle-aged doctors (83.47 ± 16.12). Multiple linear regression analysis revealed only 4 significant dietary predictors that had a significant impact on the health of the surveyed doctors: the frequency of consumption of sweet carbonated drinks ($\beta = -4.154$; $p = 0.014$) has a negative relationship with the value of the 100-point subjective assessment of health, positive relationships were established with the frequency of breakfasts per week ($\beta = 4.462$; $p = 0.001$), with the consumption of orange ($\beta = 3.524$; $p = 0.002$) and milk ($\beta = 2.885$; $p = 0.000$).

The only significant factor that negatively affects the subjective assessment of health was the frequency of drinking carbonated drinks. Young doctors drink carbonated drinks more often than middle-aged doctors, and this is confirmed by the presence of a statistically significant difference in age groups ($\chi^2 = 107.5$; $p = 12$; $p = 0.000$). Young doctors experience anxiety and depression significantly more often than older doctors ($\chi^2 = 20.49$; $p = 6$; $p = 0.002$). This dependence is confirmed by a negative moderate correlation ($r = 0.396$; $p = 0.000$) between age and the level of anxiety and depression.

Conclusions. Thus, the results of the study indicate that the subjective assessment of the state of health in young doctors was lower than in older people. The main 4 predictors influencing self-assessment of health were identified: the frequency of breakfasts, consumption of orange and milk have a positive effect, while the frequency of consumption of carbonated sweet drinks (Coca-Cola, Pepsi, Duchess, etc.) has a negative effect. It was found that young doctors significantly more often report feelings of anxiety

and depression, and also more often consume carbonated sweet drinks. Keywords: health assessment, doctors, nutrition.

Key words: subjective health assessment, doctors, nutrition

Введение. Известно, что медицинские работники в процессе деятельности могут подвергаться воздействию разнообразных факторов, оказывающих то или иное негативное влияние на здоровье. Среди них физические и химические факторы, аллергены, ионизирующее излучение, контакты с инфицированными биологическими средами, инфекционными больными, в том числе особо опасными [1]. Профессиональная заболеваемость медицинских работников в 1,5 раза выше общей профессиональной заболеваемости населения [2].

Образ жизни медицинских работников не обеспечивает должном образом восстановления функционального состояния организма, вследствие чего у них возникает «накопление утомления». Среди медицинских работников достаточно широко распространены нездоровые поведенческие факторы; более чем у трети медработников питание является нерациональным, бессистемным и недостаточным по кратности приемов пищи. Регулярно пропускают завтраки, обеды, а также принимают пищу всухомятку более половины всех медицинских работников. При этом подавляющее большинство опрошенных медработников не заботятся об организации правильного питания, о сохранении и укреплении собственного здоровья. Повышение гигиенической грамотности медицинских работников в комплексе с разработанными региональными нормативно-методическими документами позволят своевременно корректировать пищевое поведение и пищевые привычки, формировать мотивацию к здоровому образу жизни [3].

При изучении общественного здоровья во всем мире используют самооценку здоровья, которую получают в ходе опросов. Самооценка здоровья – субъективный показатель, который позволяет оценить респонденту свое здоровье по таким составляющим как общая самооценка, оценка физического самочувствия и психического здоровья, что соответствует определению здоровья ВОЗ. Самооценка здоровья получила в последнее время широкое распространение, так как для ее получения не требуется привлечения больших временных и материальных ресурсов. Следует отметить, что ряд авторов сообщает о высокой степени соответствия самооценки здоровья и объективной медицинской характеристики, и о том, что самооценка здоровья можно

считать хорошим предиктором заболеваемости и смертности [4]. Исследования фиксируют, что в большинстве случаев субъективная оценка здоровья коррелирует с объективными показателями здоровья. Так, при сопоставлении самооценок здоровья и данных медицинских карт совпадение составляет 70–80 % [5]. Результаты показывают обеспокоенность по поводу нездоровых пищевых привычек и пробелов в базовых знаниях о питании среди опрошенных медицинских работников. Большинство медицинских работников пропускали завтрак и часто ели много нездоровой пищи, такой как газированные напитки, выпечка и жареная пища во время работы [6].

Цель исследования – на основании регрессионного анализа оценить связь субъективной оценки здоровья врачей с пищевыми привычками.

Материал и методы. Проведено анкетирование 505 врачей различных профилей Национального центра медицины «Республиканская больница №1» (НЦМ) г. Якутска в возрасте от 23 до 59 лет (средний возраст $39,36 \pm 9,39$ лет). При этом к молодому возрасту (18–44 лет) по классификации ВОЗ вошли 339 врачей (67,13%), а к среднему возрасту (45–59 лет) 166 врачей (32,87%). Женщины составили 72,28% ($n=365$) со средним возрастом $39,78 \pm 9,68$ лет, мужчины – 27,72% ($n=140$) со средним возрастом $38,27 \pm 8,51$ лет.

Участниками исследования явились врачи 5 подразделений: педиатрического ($n=98$), перинатального ($n=103$), клинического ($n=58$), клинико-диагностического ($n=186$) и кардио-сосудистого центра ($n=60$). Анализ распределения врачей по полу в подразделениях НЦМ выявил значимое различие ($\chi^2 = 33,42$; ст. св.=4; $p=0,000$). Женщины преобладают в количестве над мужчинами перинатальном центре в 5,87 раз, клинико-диагностическом центре – в 3,54 раз, в кардио-сосудистом центре – 2,75 раз и в педиатрическом центре – 1,51 раз, а в клиническом центре соотношение мужчин и женщин одинаково. Возраст между мужчинами и женщинами не имел статистически значимых различий. Возраст врачей сравниваемых подразделений не имела значимых различий за исключением кардио-сосудистого центра. Средний возраст врачей кардио-сосудистого центра оказался значимо моложе ($35,75 \pm 8,48$ лет), чем других подразделений НЦМ ($p=0,015$).

Субъективная оценка здоровья оценивалась по 100 балльной шкале. Участники на вопрос «Оцените каково состояние Вашего здоровья на сегодняшний день? (от 0 до 100, где 100 – наилучшее состояние, 0 – наихудшее)» ставили свои баллы. Для удобства интерпретации указанные баллы участников были преобразованы на 5-балльную оценку своего здоровья: 5

баллов – отличное (от 80 до 100), 4 балла – очень хорошее (от 60 до 79), 3 балла – хорошее (от 40 до 59), 2 балла – удовлетворительное (от 20 до 39) и 1 балл – плохое (от 0 до 19). Среднее значение всех участников исследования при этом составила $79,96 \pm 17,30$ баллов, что соответствует близкому к «отличному» уровню здоровья.

Психоэмоциональное состояние оценивалось ответом на вопрос «Испытываете ли вы тревогу и депрессию?»: 1 балл - «Я не испытываю тревогу и депрессию», 2 балла – «Я испытываю умеренную тревогу и депрессию», 3 балла – «я испытываю сильную тревогу и депрессию».

Для статистической обработки полученных в результате настоящего исследования данных использована лицензионная программа «SPSS. 22.0» фирмы StatSoft Inc (США). Сравнение номинальных данных исследования проводилось при помощи критерия χ^2 Пирсона, позволяющего оценить значимость различий между фактическим количеством исходов или качественных характеристик выборки, попадающих в каждую категорию, и теоретическим количеством, которое можно ожидать в изучаемых группах при справедливости нулевой гипотезы. Для определения корреляционных связей между исследуемыми параметрами использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r). Во всех случаях $p < 0,05$ считали статистически значимым. Для оценки связи между непрерывной переменной и переменными предикторами использовали множественную линейную регрессию.

Результаты. Следует отметить, что субъективная 100-балльная оценка здоровья имела прямую корреляционную связь слабой силы с возрастом врачей ($r=0,157$; $p=0,000$), т.е. врачи более молодого возраста оценивают свое здоровье в некоторой степени хуже, чем возрастные (рис.1).

Это подтверждается результатом сравнительного анализа между двумя возрастными группами, распределенными по классификации ВОЗ: 1 возрастная группа с 23 лет до 44 ($n=331$) и 2 возрастная группа с 45 до 59 лет ($n=163$), который показал, что среднее значение баллов у врачей молодого возраста субъективная оценка своего здоровья ($78,23 \pm 17,62$) статистически значимо ($p=0,001$) ниже, чем у врачей среднего возраста ($83,47 \pm 16,12$).

Анализ данных между мужчинами и женщинами не выявил значимых различий по 100 балльной шкале оценки состояния здоровья, т.е. $81,57 \pm 16,44$ и $79,35 \pm 17,06$ баллов, соответственно, хотя по данным авторов [6] самооценка здоровья у мужчин выше, чем у женщин

во всех возрастных группах. Следует отметить, что среднее значение возраста между мужчинами ($38,32 \pm 8,67$ лет) и женщинами ($39,89 \pm 9,70$) также не имело значимых различий.

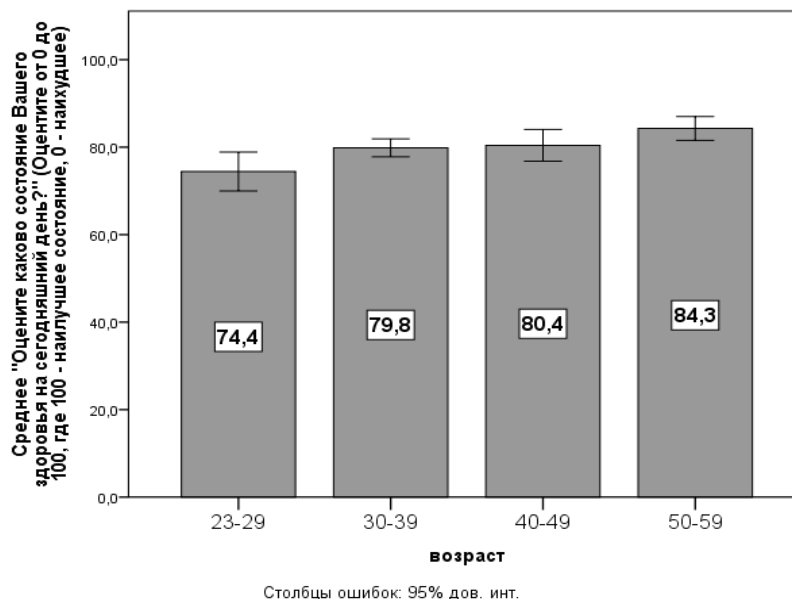


Рисунок 1. Значение субъективной оценки здоровья с возрастными группами (100-балльная шкала)

При анализе категориальных данных таких как пол, национальная принадлежность, семейный статус, количество детей, профессиональные вредности, месячный доход не выявлено значимых различий в зависимости субъективной оценки здоровья с такими факторами (по 5-балльной).

В зависимости от структурного подразделения, где работают врачи, выявлены значимые различия по субъективной 100-балльной оценке здоровья. Максимальное значение этого показателя отмечается у врачей клинического центра ($84,57 \pm 16,62$), а минимальное – кардио-сосудистого центра ($77,75 \pm 17,32$) у которых отмечается значимо молодой возраст (рис.1).

Далее нами были проанализированы ответы врачей по модулю «Питание» на вопрос «Как Вы считаете, какие факторы риска могут оказать наибольшее отрицательное влияние на состояние здоровья человека? (Укажите все важные с Вашей точки зрения факторы риска: оцените от 1 до 5 баллов)». На первом месте расположились алкоголь ($4,46 \pm 0,92$) и стресс ($4,44 \pm 0,87$), далее по убыванию следуют повышенное артериальное давление ($4,38 \pm 0,92$), избыточная

масса тела ($4,26 \pm 0,93$), курение ($4,10 \pm 1,06$), нездоровое питание ($4,05 \pm 1,06$) и гиподинамия ($3,86 \pm 1,04$), т.е. нездоровое питание и гиподинамия оказались на последних позициях.

Таблица 1

Средние значения шкалы здоровья и возраста врачей в структурных подразделениях

Показатель	1 <i>Педиатриче ский центр (n=98)</i>	2 <i>Перинаталь ный центр (n=102)</i>	3 <i>Клинически й центр (n=56)</i>	4 <i>Клинико- диагностич еский центр (n=181)</i>	5 <i>Кардио- сосудистый центр (n=60)</i>	Значимос ть
100 – балльная шкала здоровья	$80,24 \pm 16,41$	$78,59 \pm 16,82$	$84,57 \pm 16,62$	$79,88 \pm 18,12$	$77,75 \pm 17,32$	$p=0,033_{3-5}$ $p=0,034_{2-3}$
Возраст врачей	$39,02 \pm 8,45$	$39,26 \pm 9,5$	$39,90 \pm 9,03$	$40,65 \pm 9,91$	$35,75 \pm 8,43$	$p=0,020_{1-5}$ $p=0,020_{2-5}$ $p=0,011_{3-5}$ $p=0,001_{4-5}$

Модуль анкеты, посвященный пищевым привычкам, состоял из 56 независимых переменных с указанием частоты потребления тех или иных продуктов питания, выраженной в порядковых шкалах измерения. В анкету были включены следующие продукты питания: рыба, морепродукты, птица, мясо красное, мясколбасные изделия, яйца, соленья, крупы, бобовые, орехи, хлебобулочные, молочные продукты, фрукты, овощи, жирность кисло-молочных продуктов, характер и частота питьевого режима, используемый жир в готовке и т.д. С целью определения существенного влияния независимых переменных (продуктов питания), т.е. вклад каждой переменной на состояние здоровья был проведен множественный регрессионный анализ. В качестве зависимой переменной послужило значение 100-балльной субъективной оценки состояния здоровья респондентов.

Связь между переменной Y и K независимыми факторами можно охарактеризовать с помощью уравнения:

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n + e$$

где, Y – зависимая переменная, $x_1, \dots, x_n$ - независимые переменные, a – константа (свободный член), $b_1, 2, \dots, n$ – коэффициенты регрессии и e - ошибка экстраполяции.

Отсутствие выбросов определяли по стандартизованному предсказанному значению, стандартизованному остатку и расстоянию Кука. Нормы стандартизованного предсказанного значения и стандартизованного остатка в нашем случае не превышали значений « ± 3 », а расстояние Кука - не более «1». Нами выполнен пошаговый метод множественной регрессии. Он включает в модель те переменные, которые имеют уровень значимости $F \leq 0,05$ и исключает те переменные, у которых уровень значимости более $F \geq 0,1$. Таким образом, в модель предикторов вошли всего 4 из 56 независимых переменных: частота завтраков, употребление молока, апельсина и сладких газированных напитков. Критерий Дурбина-Уотсона (автокорреляция) равна 1,979, что соответствует норме (1,5; 2,5) и является подтверждением использования регрессионного анализа (табл.2). Связь состояния здоровья с совокупностью независимых переменных (частота завтраков, потребление молока, апельсина и сладких газированных напитков) равна $R=0,410$, а ее дисперсия, обусловленная 4 предикторами, составила $R^2=0,168$ (16%). Доля дисперсии зависимой переменной состояния здоровья под влиянием независимых переменных составила 14976,5, а доля дисперсии без влияния независимых переменных – 74161,4.

Таблица 2

Сводка для модели (Зависимая переменная – 100-балльная шкала состояния здоровья)

<i>R</i>	<i>R-квадрат</i>	<i>Скорректированный R-квадрат</i>	<i>Стандартная ошибка оценки</i>	<i>Критерий Дарбин Уотсон</i>
0,410 ^d	0,168	0,155	17,0537	1,979

Предикторы: (константа) Как часто Вы завтракаете? Молоко. Апельсин. Как часто в течение дня Вы употребляете следующие напитки? Сколько раз в день в среднем? (Укажите количество раз): сладкие газированные напитки (кока-кола, пепси, дюшес и др.).

Воздействие (вклад) переменных F составил 12,87 с достоверностью построенной связи равна 0,000. Из коэффициентов регрессии (стандартизованного и нестандартизованного) видно, что частота употребления сладких газированных напитков (кока-кола, пепси, дюшес) отрицательно влияет на состояние здоровья, а ежедневные завтраки и частое включение в рацион питания апельсина и молока положительно влияет на состояние здоровья.

При рассмотрении нестандартизованных коэффициентов регрессии уравнение множественной линейной регрессии имеет следующий вид:

$$Y = 69,03 + 4,462 * (\text{частота завтраков}) - 4,154 * (\text{сладкие газированные напитки}) + 3,524 * (\text{апельсин}) + 2,885 * (\text{молоко}) + e.$$

Множественный линейный регрессионный анализ выявил всего 4 значимых пищевых предикторов, оказывающих значимое влияние на состояние здоровья опрошенных врачей: частота употребления сладких газированных напитков ($\beta = -4,154$; $p = 0,014$) имеет отрицательные связи с значением 100-балльной субъективной оценкой состояния здоровья, положительные связи установлены с частотой завтраков за неделю ($\beta = 4,462$; $p = 0,001$), с употреблением апельсина ($\beta = 3,524$; $p = 0,002$) и молока ($\beta = 2,885$; $p = 0,000$ (табл.3).

Таблица 3

Коэффициенты линейной регрессии

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Значимость
	B	Стандартная ошибка	Бета		
(Константа)	69,034	4,182		16,507	0,000
Как часто Вы завтракаете?	4,462	1,276	0,207	-3,498	0,001
Молоко	2,885	0,788	0,213	3,659	0,000
Апельсин	3,524	1,111	0,185	3,171	0,002
Как часто в течение дня употребляете следующие напитки? Сколько раз в день в среднем? (Укажите количество раз): сладкие газированные напитки (кока-кола, пепси, дюшес и др.)	-4,154	1,682	-0,147	-2,470	0,014

а. Зависимая переменная: оцените состояние Вашего здоровья на сегодняшний день по 100-балльной шкале.

Единственным значимым фактором, который отрицательно влияет на субъективную оценку здоровья, явилась частота употребления газированных напитков. Чаще употребляют газированные напитки врачи молодого возраста, нежели среднего возраста и это подтверждается наличием статистически значимого различия в возрастных группах ($\chi^2 = 107,5$; ст.св.=12; $p = 0,000$) (рис.2).

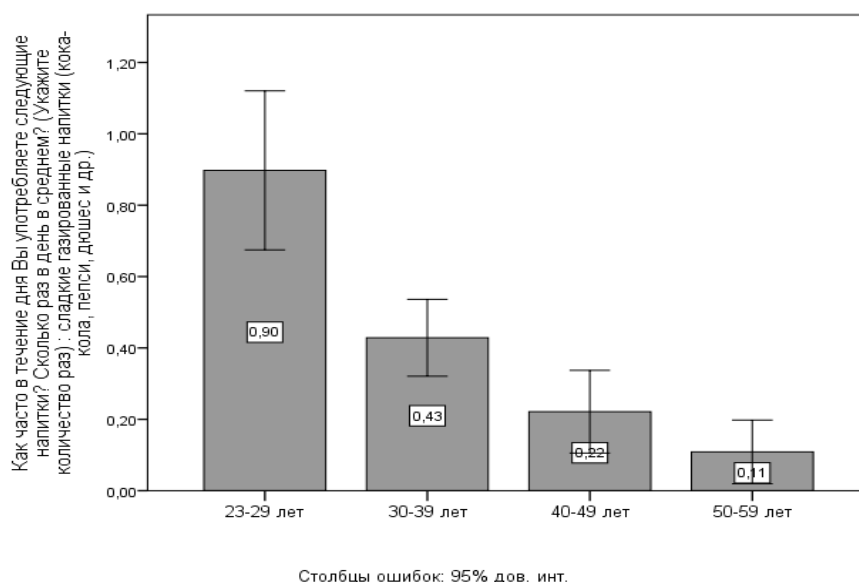


Рисунок 2. Частота употребления сладких газированных напитков (раз в день)

Далее был проведен анализ степени тревоги и депрессии в зависимости от возраста. Врачи молодого возраста значительно чаще испытывают тревогу и депрессию по сравнению с врачами старшего возраста ($\chi^2 = 20,49$; ст.св.=6; $p=0,002$) (рис.3). Такая зависимость подтверждается отрицательной умеренной корреляционной связью ($r=0,396$; $p=0,000$) между возрастом и уровнем тревоги и депрессии.

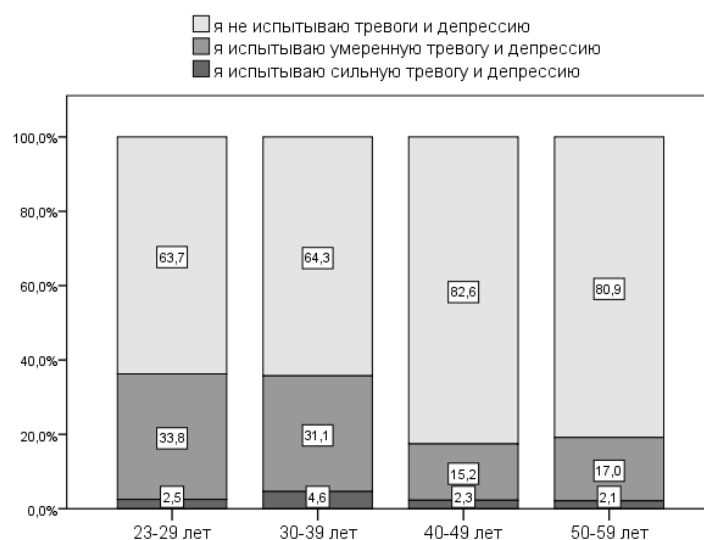


Рисунок 3. Зависимость уровня тревоги и депрессии в возрастных группах (%)

Обсуждение. Исследования фиксируют, что в большинстве случаев самооценки здоровья совпадают с объективными показателями здоровья. Следует отметить, что самооценка здоровья отражает понимание человеком своего здоровья в целом, т.е. охватывает не только наличие или отсутствия заболеваний, но и психологическое и социальное благополучие [7].

Результаты анализа субъективной 100-балльной оценки здоровья врачей ($n=505$) (средний возраст $39,36 \pm 9,39$) составляет $79,96 \pm 17,30$ баллов, соответствующий близкому к «отличному» уровню здоровья. Этот факт дает основание сделать вывод о незначительных проблемах со здоровьем у подавляющего большинства принявших участие в опросе лиц. Следует дополнить, что лица с более позитивными психологическими установками чаще всего настроены на «отличные» самооценки здоровья. Учитывая, что самооценка здоровья - «это оценка индивидом своего физического и психического состояния, ключевой показатель отношения к здоровью» [8], можно объяснить полученную значимую зависимость от возраста, а именно низкие значения самооценки у молодых врачей с высоким уровнем психоэмоционального напряжения и профессионального выгорания. А у врачей среднего и пожилого возраста, происходит некоторая адаптация к ухудшению физического здоровья, т.е. они привыкают игнорировать свои проблемы со здоровьем. Результаты регрессионного анализа выявили 4 (из 56) значимых предиктора, которые имеют существенное влияние на самооценку здоровья. Можно выделить единственный фактор, отрицательно влияющий на субъективное состояние здоровья – это употребление газированных подслащенных напитков. Следует отметить, что безалкогольные напитки являются наиболее потребляемыми напитками во всем мире. Связь между потреблением подслащенных сахаром напитков и нарушениями обмена веществ была верной независимо от существующего ожирения [9]. Полученные нами данные в некоторой степени противоречат данным авторов [8], свидетельствующих, что в возрастной категории 35-44 лет наблюдалась высокая самооценка по сравнению с лицами категории 45-54 лет. Полученные результаты косвенно указывают на трудности, с которыми сталкивается молодая врач. Одной из форм помощи молодым специалистам является управление и создание условий в профессиональной среде, направленных на режим работы, своевременную помощь в сложных ситуациях, распределение обязанностей, отношения с вышестоящим руководством, методическую помощь. В процессе профессионального становления молодые специалисты нуждаются в помощи наставника, особенно в течение первого года работы, в последующем предпочитая регулярные встречи,

обсуждения с опытными коллегами и создание развивающей, обучающей обстановки в организации. Начинающим врачам не хватает компетенций в области правовых аспектов медицинской деятельности, разрешения конфликтов, противостояния агрессии, профилактики эмоционального выгорания, развития стрессоустойчивости [10].

Заключение. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что субъективная оценка состояния здоровья у молодых врачей оказалась ниже, чем у старшего возраста. Выявлены основные 4 предиктора, влияющих на самооценку здоровья: положительно влияют частота завтраков, употребление апельсина и молока, отрицательно – частота употребления газированных сладких напитков (кока-кола, пепси, дюшес и др). Установлено, что молодые врачи значимо чаще отмечают чувство тревоги и депрессии, а также чаще употребляют газированные сладкие напитки. Необходимо проведение профилактических мероприятий по устранению или минимизации отрицательно влияющих факторов на состояние здоровья, с учетом того, что самооценка своего здоровья рассматриваются многими исследователями с позиции самосохранительного поведения, которое определяют как совокупность сознательно совершаемых действий, детерминированных потребностью сохранения оптимальных параметров собственной жизнедеятельности.

Список литературы

1. Андреева И.Л., Гуров А.Н., Катунцева Н.А. Оценка показателей здоровья и условий труда медицинских работников. Менеджер здравоохранения. 2013;8:51-55
2. Карамова Л.М., Валеева Э.Т., Власова Н.В., Хафизова А.С. О профессиональных заболеваниях медицинских работников в Республике Башкортостан. Гигиена и санитария. 2021;11:1250-1255
3. Шевченко И.Ю., Телешун И.М. Образ жизни и характер питания как факторы, формирующие качество жизни медицинских работников инфекционных стационаров. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012; 5(2): 576-578
4. Hamplová, D., Klusáček, J., Mráček, T. Assessment of self-rated health: The relative importance of physiological, mental, and socioeconomic factors. PLOS One.2022;17(4):e0267115. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267115>.

5. Сенаторова О.В. Отношение к здоровью и профилактике заболеваний – как показатель общественного здоровья. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;1:156-160
6. C.N.A. Nsiah-Asamoah, D. Amoasi, J. Setorglo. Dietary Practices of Health Professionals during Working Hours in a Tertiary Referral Teaching Hospital In Ghana: A Neglected Vulnerable Group. European Journal of Nutrition & Food Safety. 2021;13(5):82-97 DOI:10.9734/EJNFS/2021/v13i530422
7. Антонов А.И., Карпова В.М., Новоселова Е.Н. Здоровье в субъективных оценках состоящих в браке городских жителей. Социальные аспекты здоровья населения. 2020; 66(6):7
8. Кавешников В. С., Серебрякова И. А., Трубачева И. А. Отношение к своему здоровью, его параметры и самооценка среди участников профилактической акции. Сибирский медицинский журнал. 2014;29:115-22
9. Krithaksha V., Thamizharasan S., Harmful effects of soft drinks consumption on human health. International journal of scientific research. 2021;10(4):1-2. DOI:10.13140/RG.2.2.20399.87206
10. Помыткина Т.Ю., Галиахметова Н.П., Жученко О.А. Особенности профессионального становления молодых врачей. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. 2023;5(2):83-87

References

1. Andreeva I.L., Gurov A.N., Katunceva N.A. Ocenka pokazatelej zdorov'ya i uslovij truda medicinskih rabotnikov [Assessment of health indicators and working conditions of health workers]. Menedzher zdavoohraneniya [Healthcare Manager]. 2013; 8: 51-55 (In Russ)
2. Karamova L.M., Valeeva E.T., Vlasova N.V., Hafizova A.S. O professional'nyh zabolevaniyah medicinskih rabotnikov v Respublike Bashkortostan [On occupational diseases of medical workers in the Republic of Bashkortostan]. Gigiena i sanitariya [Hygiene and sanitation,]. 2021;11:1250-1255 (In Russ)
3. SHEvchenko I.YU., Teleshun I.M. Obraz zhizni i harakter pitaniya kak faktory, formiruyushchie kachestvo zhizni medicinskih rabotnikov infekcionnyh stacionarov [Lifestyle and nutrition as factors shaping the quality of life of medical workers in infectious disease hospitals]. Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk [News of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences]. 2012; 5(2): 576-578 (In Russ)

4. Hamplová, D., Klusáček, J., Mráček, T. Assessment of self-rated health: The relative importance of physiological, mental, and socioeconomic factors. PLOS One.2022;17(4):e0267115 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267115>.
5. Senatorova O.V. Otnoshenie k zdorov'yu i profilaktike zabolevanij – kak pokazatel' obshchestvennogo zdorov'ya [Attitude to health and disease prevention as an indicator of public health]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2019;1:156-160 (In Russ)
6. C.N.A. Nsiah-Asamoah, D. Amoasi, J. Setorglo. Dietary Practices of Health Professionals during Working Hours in a Tertiary Referral Teaching Hospital In Ghana: A Neglected Vulnerable Group. European Journal of Nutrition & Food Safety. 2021;13(5):82-97 DOI:10.9734/EJNFS/2021/v13i530422
7. Antonov A.I., Karpova V.M., Novoselova E.N. Zdorov'e v sub"ektivnyh ocenках sostoyashchih v brake gorodskih zhitelej [Health in subjective assessments of married urban residents] Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2020; 66(6):7 DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-6-7 (In Russ)
8. Kaveshnikov V. S., Serebryakova I. A., Trubacheva I. A. Otnoshenie k svoemu zdorov'yu, ego parametry i samoocenka sredi uchastnikov profilakticheskoy akcii [Attitude to one's health, its parameters and self-esteem among participants of a preventive action]. Sibirskij medicinskij zhurnal [Siberian Medical Journal]. 2014;29:115-22 (In Russ)
9. Krithaksha V., Thamizharasan S., Harmful effects of soft drinks consumption on human health. International journal of scientific research. 2021;10(4):1-2 DOI:10.13140/RG.2.2.20399.87206
10. Pomytkina T.YU., Galiahmetova N.P., ZHuchenko O.A. Osobennosti professional'nogo stanovleniya molodyh vrachej [Features of professional development of young doctors] Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Gumanitarnye nauki [Modern Science: Current Problems of Theory and Practice. Series: Humanities]. 2023;5(2):83-87 DOI 10.37882/2223-2982.2023.5-2.27 (In Russ)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Жирков Станислав Николаевич – доцент кафедры «Организация здравоохранения и профилактическая медицина» Медицинский институт, ФГАОУ ВО «Северов-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»; главный врач ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева», 677010, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Сергеляхское шоссе, 4, e-mail Dr.zhirkov11@mail.ru, ORCID: 0009-0004-8063-0535, SPIN-код: 7295-4476

Гольдерова Айталиа Семеновна – доктор медицинских наук, профессор кафедры «Организация здравоохранения и профилактическая медицина» Медицинский институт, ФГАОУ ВО «Северов-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», 677013, Республика Саха (Якутия) г. Якутск, ул. Ойунского, 27, каб. 205, e-mail hoto68@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6739-9453; SPIN-код: 7868-9925

Саввина Надежда Валерьевна – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой «Организация здравоохранения и профилактическая медицина» Медицинский институт, ФГАОУ ВО «Северов-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», 677013, Республика Саха (Якутия) г. Якутск, ул. Ойунского, 27, каб. 205, e-mail nadvsavvina@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2441-6193; SPIN-код: 3917-3282

About the authors

Zhirkov Stanislav Nikolaevich – Associate Professor of the Department of Healthcare Organization and Preventive Medicine, Medical Institute of Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "M. K. Ammosov North-Eastern Federal University", chief physician of the State Autonomous Institution of the Republic of Sakha (Yakutia); "Republican Hospital No. 1 - National Center of Medicine named after. M.E. Nikolaev", 677010, Republic of Sakha (Yakutia), Yakutsk, st. Sergelyakhskoe highway, 4, e-mail Dr.zhirkov11@mail.ru, ORCID: 0009-0004-8063-0535, SPIN-код: 7295-4476

Golderova Aitalina Semenovna – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Health Care Organization and Preventive Medicine, Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "M. K. Ammosov North-Eastern Federal University", 677013, Republic of Sakha (Yakutia), Yakutsk, st. Oyunsogo, 27, office. 205, e-mail hoto68@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6739-9453; SPIN code: 7868-9925

Savvina Nadezhda Valerievna – professor, doctor of medical sciences, head of the department "Organization of health care and preventive medicine" Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "M. K. Ammosov North-Eastern Federal University", 677013, Republic of Sakha (Yakutia), Yakutsk, Oyunsogo st., 27, off. 205, e-mail nadvsavvina@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2441-6193; SPIN-code: 3917-3282

Статья получена: 20.05.2025 г.

Принята к публикации: 25.09.2025 г.