

Здоровье популяции: антропологический подход

// Материалы IV Международного Конгресса по интегративной антропологии. Санкт-Петербург, 2002. С. 126-128.

Состояние здоровья населения в этническом аспекте рассматривается в литературе крайне редко. К оценке состояния здоровья конкретного человека врач как правило подходит, сравнивая его с так называемой «нормой». Первоначально предполагалось, что для всего человечества эта норма практически универсальна. Затем была разработана концепция «возрастной» или «среднестатистической возрастной нормы», которая предполагает, что большинство параметров, характеризующих состояние организма, в течение онтогенеза меняется в определенном направлении, в чем и заключается процесс старения. Еще позднее обоснована точка зрения, состоящая в том, что если говорить о состоянии здоровья человека, отмечаемые возрастные изменения правильнее было бы оценивать как развитие так называемых «нормальных болезней». В этом случае морфо-функциональные показатели в возрасте 20–25 лет (т.е. в возрасте, когда минимальна смертность от главных болезней, как то: атеросклероз, злокачественные опухоли, иммунологические нарушения, ожирение, сахарный диабет, гипертония, психическая депрессия, амилоидоз, паркинсонизм, дегенеративные поражения центральной нервной системы) принимаются за «идеальную норму». Детские показатели рассматриваются как стремящиеся к этой норме, а характерные для более старших возрастов – как путь к возрастной патологии.

Для «создания» наилучших адаптационных возможностей (наилучшей адаптивности) при освоении всех необходимых для существования экологических ниш на планете, человеку современного вида свойственны относительно широкие пределы изменчивости степени возможной дестабилизации индивидуального развития. Это позволяет каждому человеческому существу с одной стороны сугубо индивидуально, а с другой - только с помощью группы, в которую он включен, адаптироваться к условиям окружающей среды. Чтобы облегчить процесс постоянного приспособления, в каждой группе выработаны свои специфические механизмы - культурные (в первую очередь этнокультурные) особенности группы и этнические стереотипы поведения.

биологический процесс приспособления человечества к условиям окружающей среды может быть рассмотрен на нескольких уровнях. Все человечество как биологический вид освоило ойкумену, формируя необходимое число морфо-функциональных комплексов признаков и разнообразные этнокультурные системы. Отдельные популяции человека, приспособляясь на протяжении своей истории к условиям окружающей среды, модифицируют свои морфо-функциональные расовые комплексы (в первую очередь в пределах норм реакции), формируя вместе с соседними популяциями в границах ниши тот или иной адаптивный тип (по *Т.И. Алексеевой, 1972, 1986*), сохраняя традиционные и осваивая (при необходимости) новые методы ведения хозяйства, создавая жизнеобеспечивающий комплекс хозяйства и культуры, формируют совместно с контактирующими группами хозяйственно-культурный тип (по *М.Г. Левину, Н.Н. Чебоксарову, Б.В. Андрианову – Андрианов, Чебоксаров, 1972*) и историко-культурную область (по *М.Г. Левину, Н.Н. Чебоксарову, 1955*). И, наконец, на индивидуальном уровне, попадая под воздействие стрессора, личность в значительной мере бессознательно соотносит весь свой жизненный опыт с ситуацией, в которой находится. В зависимости от вида и силы действующего стрессогенного агента личность выбирает или реакцию «борьбы» с ним или «бегства» от него (*Дубова, 1991, с. 1991; Дубова, Комарова, 1994, с. 88-89*). Учитывая вышеприведенные сведения о полиморфности человека по степени реактивности и устойчивости к воздействию стрессоров, а также данные, полученные

группой под руководством В.П. Казначеева о связях способности индивидуума противостоять раздражителям с конституциональными особенностями организма (Казначеев, Казначеев, 1986, с.25-26; Казначеев, 1980 и др.), можно сделать вывод о том, что успешность адаптации популяции к условиям существования находятся в большой зависимости от биологических особенностей входящих в нее индивидуумов. Зависимость эта не будет очень жесткой, т.к. ее «смягчает» культурный комплекс, свойственный данной группе, который помогает индивидууму преодолеть воздействие стрессора.

Упомянутый последним индивидуальный уровень адаптации будет на самом деле, первым, т.к. именно личность является тем субъектом, который первым соприкасается с воздействием стрессора (биологического и социального). Важными показателями благополучия адаптации, как это хорошо известно, является состояние психического и физического здоровья человека. Для того, чтобы оценить состояние здоровья индивидуума, необходимо иметь представление о тех показателях, которые могут считаться нормальными для него. Не развивая эту тему далее, т.к. она требует специального рассмотрения, хочу привести слова академика В.П. Алексеева, сказанные им по поводу, правда, медицинской географии, но весьма важные и в контексте того, о чем идет речь: «Медико-географическое направление исследований только тогда выполнит поставленную перед собой практическую цель добиться полной ясности в медико-географическом прогнозировании, когда будет введен учет расового и конституционального фактора в оценку возможностей акклиматизации и адаптации, когда медико-географические исследования будут вестись параллельно с антропологическими. Не человек вообще, а представитель конкретной популяции с определенной амплитудой акклиматизационных возможностей и наследственно закрепленным адаптивным стереотипом должен занять основное место в медико-географическом прогнозировании. Только тогда оно будет практически эффективным и теоретически обоснованным» (Алексеев, 1974, с. 50).

О физическом здоровье популяции в определенном смысле говорить легче, просто зафиксировав эпидемиологическую картину ее в данный момент и сравнив ее с предыдущим периодом. И в то же время сделать это сложнее, т.к. зачастую сведения о «предыдущем периоде» или вообще отсутствуют или не полностью сравнимы с теми, которые собираются сейчас. Кроме того, те данные, которые имеет и собирает медицинская статистика, даже относящиеся в одному периоду времени, не в полной мере являются отражением реального состояния здоровья населения.

Один из аспектов проблемы: сравнительное медико-биологическое обследование различных этнических групп – был затронут в процессе разработки темы «Комплексное биолого-антропологическое и социально-этнографическое изучение народов и этнических групп с повышенным процентом долгожителей» на территории Закавказья (*Феномен долгожительства, 1982; Абхазское долгожительство, 1987, Долгожительство в Азербайджане, 1989*). Еще одна попытка сбора медицинских сведений под вышеуказанным углом зрения была предпринята при разработке уже другой темы, хотя в определенной степени логически и вытекающей из предыдущей: «Этническая экология переселенческих групп. Русские старожилы Азербайджана».

При исследовании эпидемической картины в разных этнических группах получены интересные результаты. Сравнивая структуру заболеваемости населения Воронежской области и сельских русских Азербайджана, можно отметить, что распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и патологий органов дыхания, также как инфекционных заболеваний и болезней пищеварительной системы, обнаруживает сходство между всеми русскими группами с одной стороны и их отличие от азербайджанцев и лезгин, с другой. По моему мнению, этот факт может свидетельствовать о том, что процесс «экстренной биологической адаптации» у сельских русских Закавказья уже давно прошел, а специфические генетические изменения (во всяком случае, те, которые касались бы затронутых в работе систем) у этой группы не имели места и «новый

экологический (адаптивный) тип» не образовался. По-видимому, имеющейся нормы реакций биологических систем организма в данных популяциях русских хватило на приспособление к новой природной и социальной среде.

Этот небольшой пример свидетельствует о плодотворности рассмотрения антропологических данных и медицинских сведений под историко-антропологическим углом зрения. Это дает возможность оценить успешность адаптации группы к новой природной и социальной (в том числе инонациональной) среде. С другой стороны, изучая состояние здоровья населения, всегда необходимо учитывать этническую принадлежность данной группы и историю ее сложения.