

На правах рукописи

Бессонова Марина Игоревна

**НЕКОТОРЫЕ НЕКОНВЕНЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИХ АССОЦИИ
СРЕДИ ЖЕНЩИН 25-64 ЛЕТ ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ
СРЕДНЕУРБАНИЗИРОВАННОГО ГОРОДА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ**

3.1.20 – кардиология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Тюмень 2022

Работа выполнена в Тюменском кардиологическом научном центре – филиале федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

Научный руководитель: **Гафаров Валерий Васильевич**
Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Мамедов Мехман Ниязович**
доктор медицинских наук, профессор, ФГБУ
«Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины»
Минздрава России, лаборатория прогнозирования
и коррекции сердечно-сосудистого риска,
руководитель

Петрова Марина Михайловна
доктор медицинских наук, профессор,
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения
Российской Федерации, кафедра поликлинической
терапии и семейной медицины с курсом ПО,
заведующая

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное
учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр кардиологии имени
академика Е.И. Чазова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2022 г. в _____ часов на
заседании Диссертационного совета Д 208.002.01 при ФГБОУ «Алтайский
государственный медицинский университет» Минздрава РФ (656038 г. Барнаул,
ул. Молодёжная, д. 7).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО
«Алтайский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (656031, г. Барнаул, ул. Папанинцев,
126; <http://www.angmu.ru>).

Автореферат разослан «_____» марта 2022 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук



О.Н. Антропова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Последние десятилетия XX века и первые десятилетия XXI века были насыщены активным накоплением научных фактов в отношении анализа психосоциальных факторов риска (ПСФ) развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Эти исследования касаются воздействия ПСФ на формирование эпидемиологической ситуации по кардиоваскулярным рискам в разных странах и регионах (В.В. Гафаров и соавт., 2002, 2010, 2016, 2022; J. Sols et al, 2005; А.М. Sibai et al, 2007; I. Janssens et al, 2016; А. Tanaka et al, 2018, Н.Х. Воетал, 2021). ПСФ, входящие в число независимых факторов риска развития ИБС, влияют как на ее течение, так и прогноз (Р.Г. Оганов, 2005, 2019; Н.В. Погосова и соавт., 2019, 2021; Ф.И. Белялов, 2017; J. Denollet et al, 2009; А. Brugnera et al, 2019; S. Cocchio et al, 2019). Согласно известной концепции факторов риска (ФР), закономерности, полученные в отношении эпидемиологического профиля ФР ССЗ в одном географическом регионе, не могут быть перенесены на другой регион, и тем самым, служить научной основой для эффективного внедрения превентивных мероприятий в иных социально-экономических условиях жизни населения (L. Heinemann, 1998). Изучаемая дилемма, в связи с наибольшей распространенностью ПСФ среди лиц женского пола, оказалась особенно востребованной как для европейских, так и мировых женских популяций (W. Whang et al, 2009; O. Okereke et al, 2017). Поскольку ассоциативные закономерности распространенности ПСФ и их взаимосвязей среди женщин разных регионов РФ являются неизученными, это научное направление является чрезвычайно актуальным (М.Н. Мамедов, 2018; Н.И. Латышевская и соавт., 2021).

Обоснованность применения субъективно-объективного показателя здоровья, как значимого показателя его ассоциации с распространенностью ИБС, показана как в отечественной, так и в зарубежной научной литературе (Т.М. Максимова, 2014; М.М. Каюмова и соавт., 2022; P.G. Rowlands et al, 2013; Y. Blomstedt et al, 2015). По данным российских и зарубежных эпидемиологов, основанных на крупных популяционных исследованиях в разных регионах, в женских популяциях определялись достаточно негативные детерминанты субъективно-объективного показателя здоровья населения, включающие его самооценку, отношение к здоровью и медицинской помощи (S. Wassertheil-Smoller et al, 2004; P.N. Jefferson, 2013; В.С. Кавешников и соавт., 2014; С.А. Шальнова и соавт., 2020; В.В. Гафаров и соавт., 2017, 2021; Е.В. Акимова и соавт., 2021). В связи с этим, исследования последних лет оказались сконцентрированными на изучении новых взаимосвязей, демонстрирующих ассоциации неконвенционных ФР ССЗ в женских популяциях не только с позиции возможного снижения кардиоваскулярных рисков, но и поиска новых технологий превентивного вмешательства. Следовательно, оценка и выявление ассоциативных взаимосвязей разных категорий неконвенционных ФР ССЗ среди женщин открытой популяции, направленных на поиск новых тенденций превентивного вмешательства для снижения кардиоваскулярных рисков в условиях среднеурбанизированного города Западной Сибири, представляются крайне востребованными и определяют актуальность диссертационной работы.

Степень разработанности темы диссертации

Базовые идеи, заложенные в фундаментальных исследованиях в области кардиологии, отразились на понимании подхода к изучению проблемы психосоциальных факторов риска ССЗ. Эти вопросы рассмотрены в работах известных отечественных и зарубежных кардиологов и эпидемиологов А.Н. Бритова, Ф.И. Белялова, В.В. Гафарова, Р.Г. Оганова, Н.В. Погосовой, J. Barefoot, A. Compare, S.J. Curry, G.A. Kaplan, E.M. Lanberg, J.P. Lépine, M. Marmot, M. Myrtek, N. Ravaja, J. Siegrist, J. Sols, P. Surtees, V. Vaccarino, C. Vogele, R. von Känel, J. Williams, L.R. Wulsin и др. В контексте проблемы следует отметить работы, определившие пути кардиологических исследований и последствия намечаемых и реализуемых профилактических воздействий на снижение распространенности ПСФ, а тем самым и рисков развития ССЗ в женских популяциях (Д.О. Панов, 2011; В.В. Гафаров и соавт., 2010, 2018, 2020; S. Wassertheil-Smoller et al., 2004; W. Whang et al., 2009; J. Denollet et al., 2009; J. T. Bromberger et al., 2010; Y. Ganetal., 2014; O. Okereke, J.E. Manson, 2017; B.

Tang et al., 2020). Превалирующее большинство эпидемиологических исследований по распространенности ПСФ, а также их ассоциативным взаимосвязям, проводилось в странах Западной Европы и США в рамках крупных кардиологических программ (А. Rosengren et al, 2004; Y. Chida, 2009; M. Roest et al, 2010; S. Cocchio et al, 2019). Остается неясным, какие из ряда доказанных закономерностей могут быть актуальными для российских популяций.

На открытых популяциях сибирских городов также были проведены исследования по распространенности ПСФ, однако анализ этих данных касался преимущественно их ассоциаций с распространенностью ИБС, полученных на мужских популяциях либо на селективных выборках отдельных возрастных категорий в гендерном аспекте (Е.В. Акимов и соавт., 2005–2022; В.В. Гафаров и соавт., 2000–2022; И.А. Трубачева, 2008; М.М. Каюмова, 2010; И.В. Осипова и соавт., 2016, 2021). Среди женщин риск развития ССЗ в зависимости от неконвенционных (психосоциальных) ФР ССЗ на популяционном уровне в сибирском регионе был определен в мегаполисе Западной Сибири – г. Новосибирске (Д.О. Панов и соавт., 2011), тогда как установление закономерностей по распространенности ПСФ и их возрастных трендов среди женщин на уровне популяции среднеурбанизированного сибирского города до настоящего времени не проводилось.

Цель исследования

Определить распространенность неконвенционных (психосоциальных) факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, их ассоциации с субъективно-объективным показателем здоровья среди женщин 25-64 лет открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири.

Задачи исследования

1. Установить распространенность и возрастные тренды психосоциальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (личностной тревожности, депрессии, враждебности, стресса в семье, стресса на работе) среди женщин 25-64 лет открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири.

2. Определить отношение к здоровью, профилактике, медицинской помощи среди женщин 25-64 лет открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири.

3. Выявить ассоциации негативных психоэмоциональных состояний (личностной тревожности, депрессии, враждебности) с некоторыми параметрами стресса в семье и на работе среди женщин открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири.

4. Определить ассоциации негативных психоэмоциональных состояний (личностной тревожности, депрессии, враждебности) с субъективно-объективным показателем здоровья среди женщин открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири.

Научная новизна исследования

Впервые на основе жестко стандартизированной программы ВОЗ МОНИКА–психосоциальная проведена оценка психосоциальных ФР развития ССЗ, установлена их высокая распространенность в открытой популяции и определены возрастные тренды по распространенности ПСФ среди женщин 25-64 лет среднеурбанизированного города Западной Сибири. Впервые среди женщин 25-64 лет среднеурбанизированного города Западной Сибири определены наиболее значимые показатели стресса в семье и на работе, их ассоциации с негативными психоэмоциональными состояниями – личностной тревожностью, депрессией, враждебностью. Впервые в условиях среднеурбанизированного города Западной Сибири у женщин 25-64 лет установлено отношение к здоровью, профилактике, медицинской помощи, определены ассоциации субъективно-объективного показателя здоровья с ПСФ в открытой женской популяции.

Теоретическая и практическая значимость работы

Кросс-секционное исследование с применением жестко стандартизированных эпидемиологических методик на репрезентативной выборке женщин открытой городской популяции дает возможность экстраполяции полученных данных по оценке распространенности ПСФ на всех женщин 25-64 лет г. Тюмени.

Результаты по эпидемиологическому профилю неконвенционных ФР ССЗ в открытой женской популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири могут

применяться в качестве сравнительной характеристики на региональном, российском и международном уровнях для межпопуляционного унифицированного сопоставления.

Сформированная научная база данных по распространенности ПСФ в открытой городской популяции послужит отправной точкой для последующего мониторинга и определения вектора движения эпидемиологического профиля неконвенционных ФР ССЗ среди женщин г. Тюмени.

Результаты анализа по эпидемиологическому профилю неконвенционных ФР ССЗ и субъективно-объективному показателю здоровья в открытой женской популяции должны стать научной основой для формирования комплексной программы по профилактике ССЗ среди населения г. Тюмени и других среднеурбанизированных сибирских городов.

Методология и методы диссертационного исследования

Объектом исследования явилась репрезентативная выборка в объеме 1000 лиц женского пола в возрастных категориях 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 лет на момент 2016 года – с учетом отклика 70,3% (703 обследованных лиц).

Методы: формирование репрезентативной выборки методом «случайного отбора», самозаполнение анкет ВОЗ МОНИКА-психосоциальная с участием интервьюера, кардиологический скрининг (опросный, инструментальный, статистический методы исследования).

Положения, выносимые на защиту

1. Среди женщин 25-64 лет в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири установлена негативная эпидемиологическая ситуация по распространенности неконвенционных факторов риска ССЗ – высокие уровни депрессии, враждебности, личностной тревожности, выраженный стресс в семье и на рабочем месте при низких СЗ и отношении к медицинской помощи.

2. Среди женщин 25-64 лет открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири определено, что при высоком уровне ЛТ имеет место увеличение нагрузки на работе при отсутствии возможностей для отдыха, негативная СЗ с существенным превалированием жалоб на здоровье, при высоком уровне депрессии – тенденция к изменению семейного положения, перемен на работе, снижению активности в профилактике и лечении ССЗ. В то же время, при высоком уровне ВР имеет место минимальная частота серьезных конфликтов в семье, позитивное отношение к работе, при низкой ответственности, но стремлении к большей заботе о здоровье и уверенности в эффективности профилактики и лечения ССЗ.

Степень достоверности результатов

Сформулированные в диссертационной работе выводы и рекомендации обоснованы анализом теоретических и прикладных исследований по данной теме и подтверждены эмпирическими исследованиями. В диссертации использованы статистические данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, избирательные списки граждан г. Тюмени.

Апробация работы

Апробация диссертации состоялась на заседании Экспертного Совета Тюменского кардиологического научного центра филиала ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» 4 февраля 2022 года по адресу: 625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 111.

Основные результаты работы представлены на конференциях и конгрессах кардиологов: IX, X и XI Международных конгрессах «Кардиология на перекрестке наук» (Тюмень, 2018, 2019, 2021); VIII научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа (Ставрополь, 2018); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний» (Кемерово, 2021); IX съезде кардиологов Сибирского федерального округа «Решение актуальных проблем кардиологии для персонализированной медицины» (Новосибирск, 2021).

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационной работы явились одним из разделов фундаментальной темы НИР Тюменского кардиологического научного центра – филиала ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр

Российской академии наук» 2018–2021 гг.: «Патогенетические аспекты развития артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности; пути оптимизации диагностики, лечения и профилактики», рег. № НИОКТР: АААА-А18-118041890067-9.

Постановлением Ученого Совета ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» от 02.12.2019 г. рекомендовано продолжить исследования Тюменского кардиологического научного центра Томского НИМЦ в области изучения неконвенционных факторов риска ССЗ. Популяционные исследования рекомендовано провести во взаимодействии со структурными подразделениями Томского НИМЦ, профильными НИИ, ВУЗами, медицинскими организациями. Одномоментные и проспективные исследования рекомендовано провести по организации мониторингов профилей ФР на открытых популяциях среднеурбанизированных городов Западной Сибири для развития направления эпидемиологических исследований по взаимосвязям психосоциальных и соматических ФР ССЗ на популяционном уровне, а также развития информационных технологий в рамках создания моделей и современных механизмов регулирования общественного здоровья дифференцированно для разных возрастных групп и социального статуса населения.

Результаты работы представлены в департамент образования и науки Тюменской области в качестве научной базы для формирования комплексной программы по профилактике ССЗ среди населения г. Тюмени.

Результаты научного исследования внедрены в клиническую практику врачей-кардиологов консультативного отделения филиала Томского НИМЦ – Тюменского кардиологического научного центра, Государственного автономного учреждения здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 5» с 1 февраля 2022 г. Сущность внедрения заключается в использовании в клинической практике с помощью стандартизованных методов опроса определения психосоциальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний для идентификации женщин с высоким риском возникновения новых случаев ССЗ с целью оказания им адресной информационно-образовательной, социально-психологической, профилактической и лечебной помощи. Внедрение позволяет повысить эффективность выявления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 4 статьи в журналах из перечня ВАК РФ, в которых рекомендуются публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

Авторский вклад

Автором в составе научно-исследовательской группы проведена организация кардиологического скрининга на базе Тюменского кардиологического научного центра, при формировании базы данных проводились систематизация и анализ материалов исследования. Автором проведена обработка полученных результатов с использованием современных статистических методов, осуществлен анализ и оценка научной информации, а также проведено оформление всех научных публикаций.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 173 страницах печатного текста, содержит 13 таблиц и 41 рисунок, состоит из введения, обзора литературы, характеристики материала и методов исследования, трех глав собственных результатов, обсуждения, заключения, практических рекомендаций, выводов, двух приложений. Библиография включает 65 отечественных и 204 зарубежных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Репрезентативная выборка формировалась из избирательных списков граждан женского пола в одной из наиболее типичных административных единиц среднеурбанизированного города Западной Сибири (г. Тюмень) – на территории Центрального административного округа. Для формирования выборки применялась общепринятая методика «случайных чисел», реализованная в компьютерном варианте,

с последовательным отбором возрастных групп по 250 лиц в четырех десятилетиях жизни: третьем (25-34 лет), четвертом (35-44 лет), пятом (45-54 лет), шестом (55-64 лет) десятилетиях. В итоге в окончательный состав выборки вошло 1000 женщин в возрасте 25-64 лет. Число обследованных респондентов составило 703 лица женского пола 25-64 лет, то есть отклик составил 70,3%. В рамках проведения кардиологического скрининга каждому из обследуемых для самозаполнения была предоставлена стандартная анкета ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Уровень личностной тревожности (ЛТ) оценивали с помощью опросника Спилбергера/Ханина). Определение уровней депрессии (Д) и враждебности (ВР) проводились с использованием опросника MONICA-MOPSY. Определение стресса в семье и на работе, а также показателей субъективно-объективного показателя здоровья населения (отношение к здоровью и его самооценка, отношение к профилактике, отношение к медицинской помощи) осуществлялось посредством анализа преимущественно положительных утверждений из перечня фиксированных ответов стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная «Знание и отношение к своему здоровью». Набор, корректирование, систематизация первоначально полученных данных, визуализация полученных результатов проводилась с помощью электронных таблиц Microsoft Office Excel 2003 версии 11.6355.6360 Microsoft (73931-640-0000106-57382). При оценке достоверности различий между выборочными долями совокупности в двух группах применялся критерий «хи-квадрат» (χ^2) Пирсона. Для оценки различий одновременно между несколькими независимыми группами использовался критерий Краскела – Уоллиса. В последующем проводились апостериорные сравнения с помощью критерия Манна – Уитни. Для проведения корректного сравнительного анализа с данными российских и мировых эпидемиологических исследований была проведена стандартизация по возрасту изучаемых параметров с применением прямого метода стандартизации. Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень значимости (р), а критический уровень значимости в исследовании принимался равным 0,05.

Дизайн исследования включает тестирование по психосоциальным методикам на основе репрезентативной выборки населения (рис. 1).

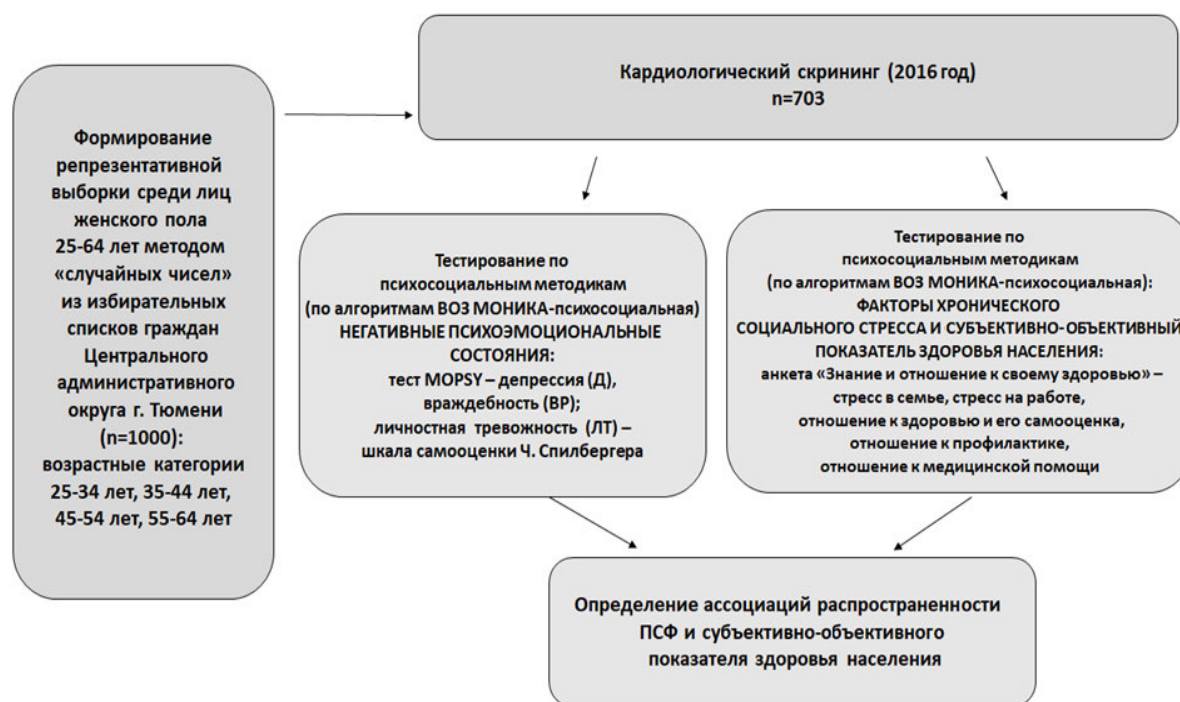


Рисунок 1 – Дизайн исследования

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно результатам одномоментного кросс-секционного исследования, среди женщин среднеурбанизированного города Западной Сибири отмечались высокие уровни негативных психоэмоциональных состояний: более чем у половины популяции

был выявлен высокий уровень ЛТ, 7,9% имели высокий уровень Д, у 70,8% отмечался высокий уровень ВР, то есть, согласно полученным результатам, среди женщин открытой популяции определена значительная распространенность факторов психоэмоционального напряжения с превалированием их высоких уровней по личностной тревожности и враждебности. Кроме того, анализ настоящего исследования показал, что наиболее значимыми показателями стресса в семье в тюменской популяции являются конфликты в семье, у женщин пятого десятилетия жизни – изменения в семейном положении. Касательно стресса на работе, более трети тюменских женщин констатировало изменение специальности и увеличили нагрузку на работе, у 40% выявлялось повышение ответственности на работе и отсутствие возможности полноценного отдыха после рабочего дня, более чем у пятой части женщин определена смена рабочего места.

В тюменской популяции в целом и в возрастном диапазоне высокий уровень ЛТ существенно превосходил ее низкий уровень, в старших возрастных группах – и средний уровень ЛТ, абсолютный максимум по высокому уровню ЛТ приходился на пятое десятилетие жизни (рис. 2).

Сравнительно с распространенностью ЛТ в женских популяциях Европы и США, у тюменских женщин определена значительно более высокая распространенность высокого уровня ЛТ (54,7%).

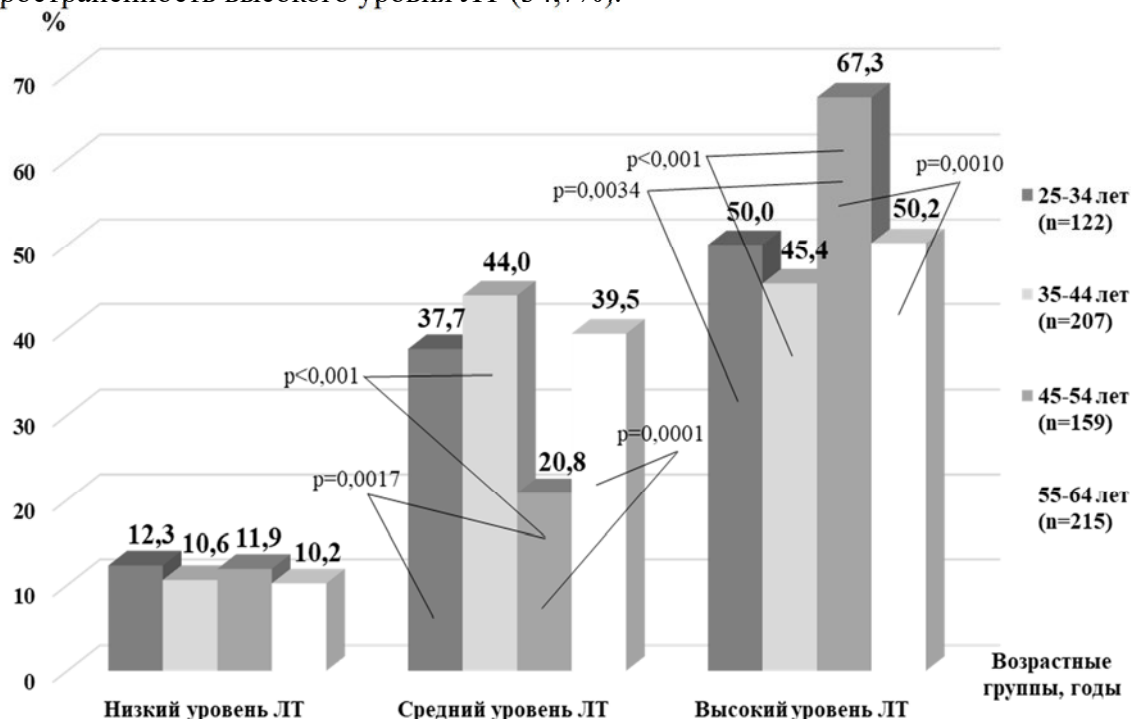


Рисунок 2 – Распространенность уровней личностной тревожности у женщин 25-64 лет открытой популяции в возрастном диапазоне, %

В то же время, полученные результаты по ЛТ оказались несколько ниже ее распространенности в женской популяции 25-64 лет мегаполиса Западной Сибири – г. Новосибирска (60,4%) (В.В. Гафаров и соавт., 2015). Превалирование высокого уровня ЛТ у тюменских женщин пятого десятилетия жизни, вероятно, является объяснимым. С одной стороны, нельзя не учитывать гормональную перестройку женского организма в этой возрастной категории. С другой стороны, такая ситуация является обоснованной в соответствии с существующими перегрузками у работающих женщин (А.М. Sibai et al., 2007). Так, в период вступления в зрелый возраст работающие женщины вынуждены кроме рабочей нагрузки испытывать на себе повышенную заботу не только о стареющих родителях и растущих детях, но в связи с традиционными приоритетами для российских женщин – также и о малолетних внуках.

Среди женщин 25-64 лет открытой популяции при высоком уровне ЛТ были определены ассоциации со стрессом в семье и на работе в виде отсутствия возможностей отдыха дома и увеличением нагрузки на рабочем месте.

По параметру стресса в семье относительно помех для домашнего отдыха среди тюменских женщин превалировал отрицательный ответ, свидетельствующий о том, что около 70% женской популяции имели возможность отдохнуть в домашних условиях. Касательно вопроса об изменении нагрузки в течение предшествующих двенадцати месяцев, при стабильной ситуации у 46,3% женщин, более трети респондентов стали выполнять дополнительную работу (СП 36,6%), и пятая часть респондентов – уменьшили объем работы за этот период (СП 20,2%). В то же время, неизменной оказалась ситуация по нагрузке на работе у наименьшей доли женской популяции в пятом десятилетии жизни сравнительно с таковой в шестом десятилетии (40,3% vs 50,7%, $p=0,0452$), рис. 3.

Лица с разными уровнями ЛТ показали сопоставимые результаты с наибольшей группой высокого уровня ЛТ, страдающей от некомфортного домашнего отдыха (35,9%) (Краскел-Уоллис $H=5,839$; ст. свободы=1; $p=0,016$). Апостериорные сравнения при высоком уровне ЛТ подтвердили снижение возможностей спокойного отдыха дома (35,9% vs 64,1%, Манн-Уитни $Z=-2,337$; $p=0,019$). Полученные результаты показали, что женщины с высоким уровнем ЛТ в течение последних 12 месяцев в большей степени уменьшили или перестали выполнять дополнительную работу сравнительно с лицами, продемонстрировавшими средний или низкий уровень ЛТ (Краскел-Уоллис $H=6,322$; ст. свободы=2; $p=0,042$). В группе с высоким уровнем ЛТ была определена взаимосвязь с ростом нагрузки на работе за последний годовой период времени между категориями женщин, ставших выполнять дополнительную работу и теми, кто уменьшил либо перестал выполнять дополнительную работу (32,2% vs 22,4%, Манн-Уитни $Z=1,916$; $p=0,048$).

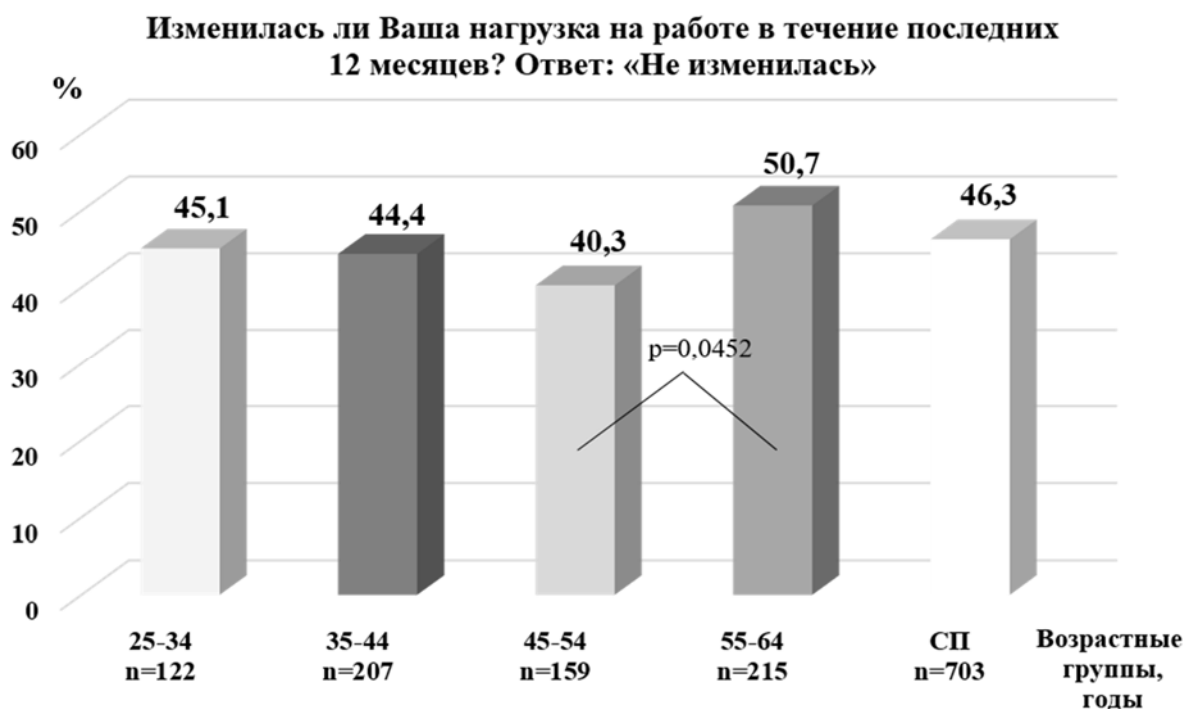


Рисунок 3 – Изменение нагрузки на рабочем месте среди женщин открытой городской популяции в возрастном диапазоне, %

Установлены ассоциации высокого уровня ЛТ с негативной самооценкой здоровья и существенным превалированием жалоб на здоровье над их отсутствием.

В открытой популяции относительно СЗ из пяти предложенных вариантов ответов максимальная доля пришлась на ответ «не совсем здоров» (СП 61,9%), минимальная – на ответ «совершенно здоров» (СП 0,6%). Отмечалась статистически значимая тенденция к росту показателя от наименьшей доли лиц, позиционирующих

свое здоровье как абсолютно положительное до самой значительной доли лиц с более реалистичной позицией, продемонстрировавших себя как недостаточно здоровых ($p<0,001$). Далее, от группы женщин, недостаточно здоровых, до группы больных (5,7%), тенденция приобрела противоположное направление к снижению и также оставалась статистически значимой ($p<0,001$) (рис. 4).

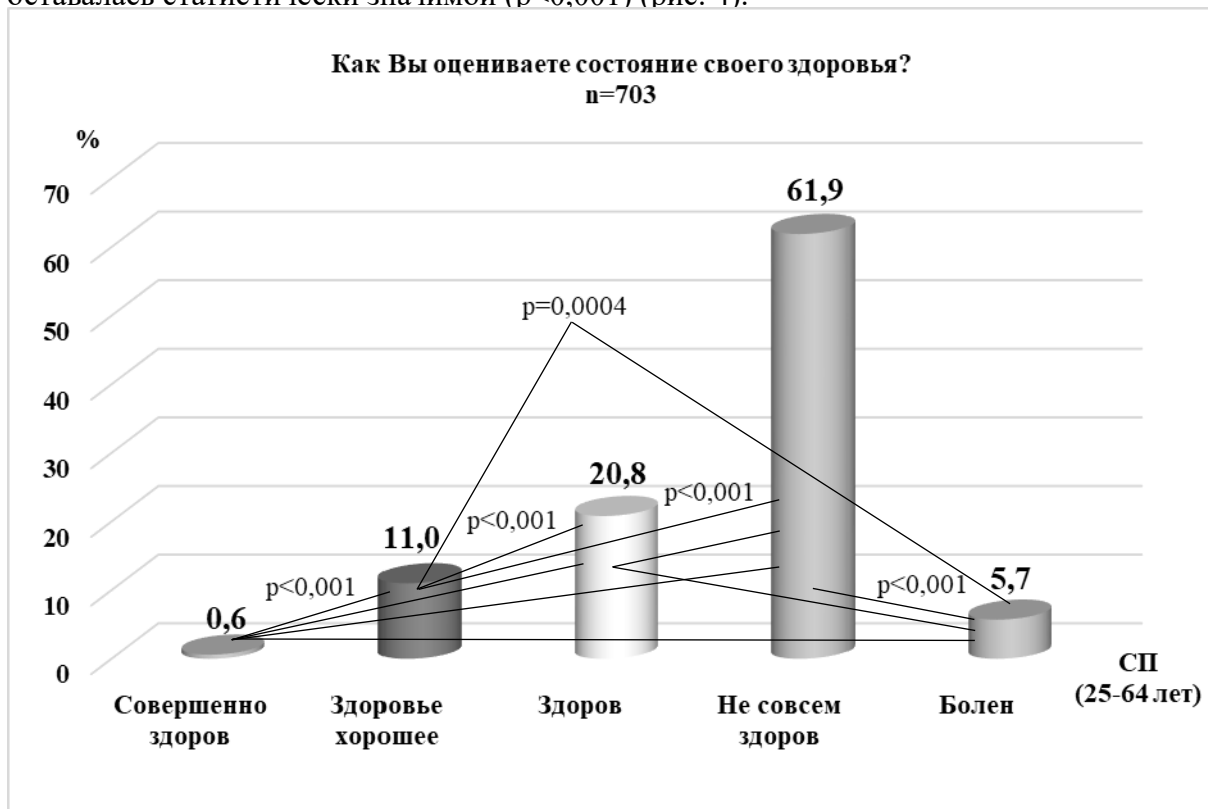


Рисунок 4 – Самооценка здоровья среди женщин 25-64 лет открытой городской популяции, %

У женщин с высокой ЛТ имелось отсутствие лиц с СЗ «совершенно здоров». Если по прочим параметрам СЗ явного дисбаланса в сторону высокого уровня ЛТ не наблюдалось, то по СЗ «здоров» положительно ответила наименьшая доля лиц с высокой ЛТ (18,9%), сравнительно с группами с низкой (21,8%) и средней (23,1%) ЛТ (Краскел-Уоллис $H=14,927$; ст. свободы=4; $p=0,005$). При этом различия по жалобам на свое здоровье при высоком уровне ЛТ имели место относительно среднего уровня ЛТ, где жалобы высказывались наиболее редко (Краскел-Уоллис $H=5,214$; ст. свободы=1; $p=0,022$). При высоком уровне ЛТ кластер негативных ответов («не совсем здоров» и «болен») статистически значимо превышал кластер позитивных ответов («совершенно здоров», «здоровье хорошее», «здоров»), (69,2% vs 30,8%, Манн-Уитни $Z=17,963$; $p<0,001$). Наличие жалоб на здоровье при высоком уровне ЛТ существенно превалировало над их отсутствием (75,7% vs 24,3%, Манн-Уитни $Z=-2,944$; $p=0,003$).

Около трети женщин открытой популяции показало наличие депрессии, по четырем возрастным десятилетиям жизни установлено снижение распространенности Д от низкого ее уровня к среднему и далее к высокому уровню (рис. 5).

Среди женщин 25-64 лет открытой популяции при высоком уровне Д были определены тенденции к увеличению частоты изменений семейного положения, частоты изменений заработной платы и «других» изменений на работе.

Касательно изменения семейного положения в открытой популяции за период предшествующих двенадцати месяцев, 81,9% тюменских женщин такой динамики не подтверждало, что существенно различалось с долей лиц, подтвердивших одно (СП 81,9% vs 12,3%, $p<0,001$) или несколько (СП 81,9% vs 8,9%, $p<0,001$) изменений в семье за предшествующий годовой период времени.

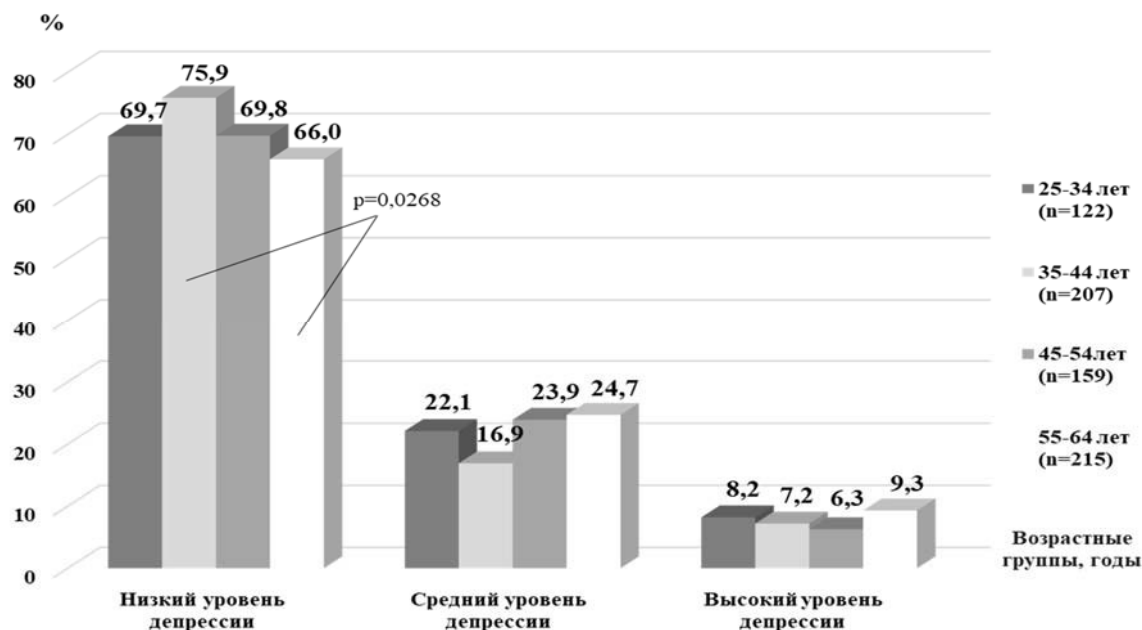


Рисунок 5 – Распространенность уровней депрессии у женщин 25-64 лет открытой популяции в возрастном диапазоне, %

По параметру нескольких изменений в семейном положении за предшествующие двенадцать месяцев в возрастном тренде имело место значимое снижение показателя в группах молодого возраста (25-34 vs 35-44 лет: 10,7% vs 3,9%, $p=0,0149$), и напротив, его существенный рост от четвертого к пятому десятилетию жизни (3,9% vs 13,8%, $p=0,0006$). У молодых женщин в группах 25-34 лет и 35-44 лет по данному параметру также имелись существенные различия со стандартизованным по возрасту показателем (рис. 6).

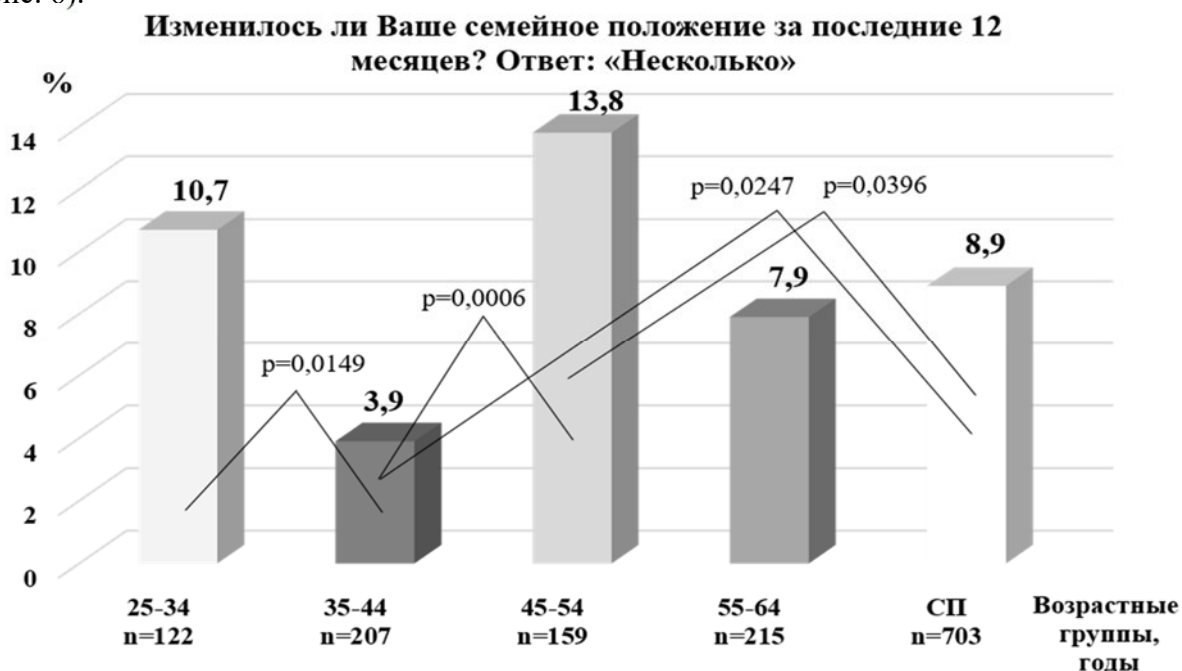


Рисунок 6 – Несколько изменений семейного положения среди женщин открытой городской популяции в возрастном диапазоне, %

При разных уровнях Д как редкое, так и частое изменение семейного положения регистрировалось значительно чаще в группе с высоким уровнем Д (21,8% – 10,9%) относительно этого параметра в группах как с низким (11,5% – 8,1%), так и средним (13,7% – 9,2%) уровнями Д (Краскел-Уоллис $H=9,824$; ст. свободы=2; $p=0,007$).

Кроме перемен на работе, которые позиционировались как «другие» (СП 42,7%), у тюменских женщин наиболее частыми переменами за предшествующие двенадцать месяцев были выявлены смена рабочего места (СП 22,9%) и изменение оклада (СП 13,4%), рис. 7. Что касается стресса на рабочем месте, существенные различия при разных уровнях Д были получены по параметру значительных перемен на работе в течение последних 12 месяцев (Краскел-Уоллис $H=15,243$; ст. свободы=6; $p=0,018$).

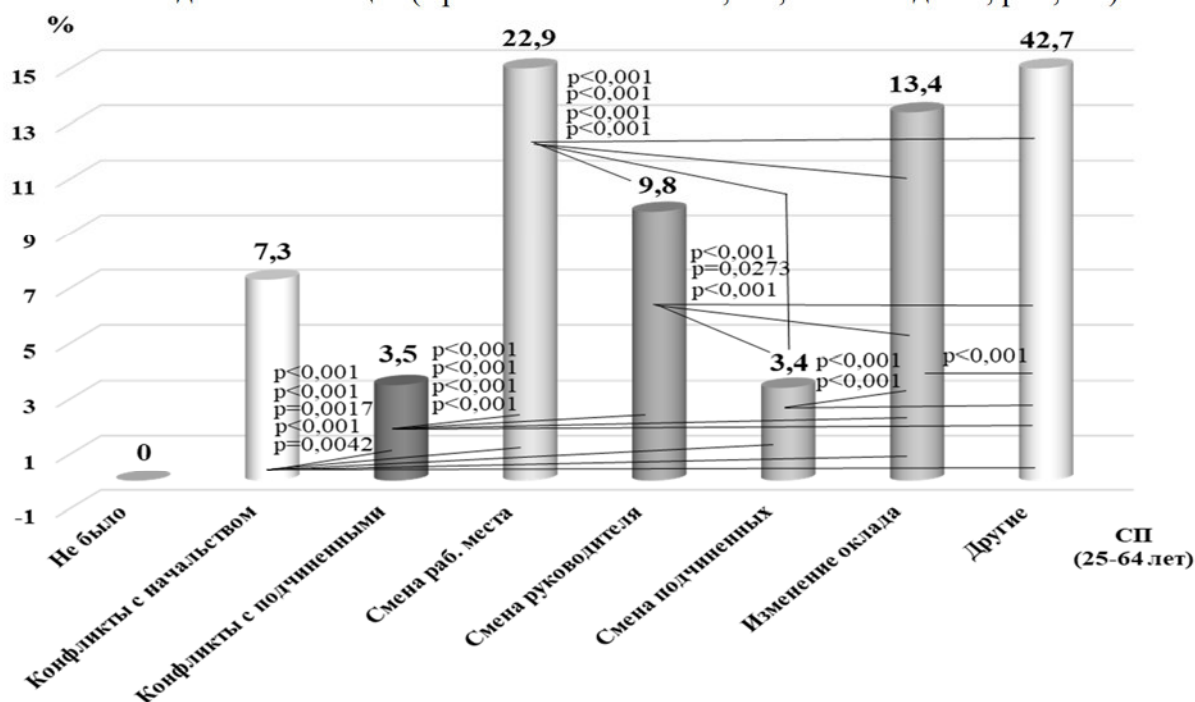


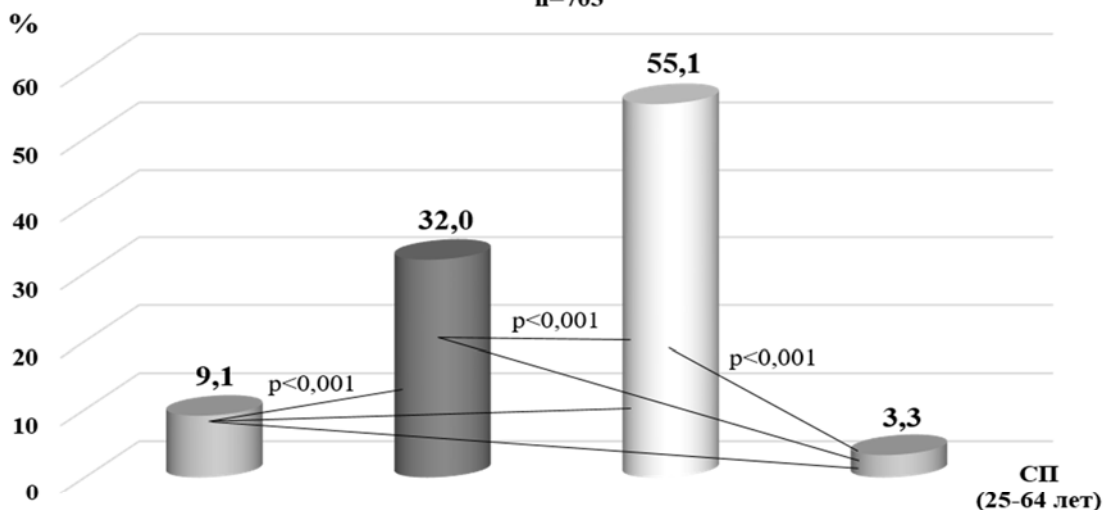
Рисунок 7 – Перемены на работе среди женщин 25-64 лет открытой городской популяции, %

Полученные ассоциации ЛТ и Д со стрессом в семье и на работе не только у женщин тюменской популяции, но и по данным других исследований, подтверждают эти закономерности (Д.О. Панов, 2011; T. Tillmann et al., 2017; Y. Cho et al., 2019). Предположительно, взаимосвязь ЛТ с другими составляющими социального стресса определяется тем, что эмоция тревоги трансформируется при оценке невозможности преодоления источников воздействия в состояние подавленности и депрессии с резким ограничением какой-либо активности (Ф.И. Белялов, 2019).

Кроме того, среди женщин 25-64 лет открытой популяции при высоком уровне Д были определены тенденции к снижению активности в профилактике и лечении ССЗ.

Согласно полученным данным на открытой популяции, более половины тюменских женщин (СП 55,1%) исключительно при сильно выраженных болевых ощущениях в области сердца стали бы обращаться к врачу. По этому параметру были установлены существенные различия с прочими вариантами ответов предложенного теста касательно обращения за медицинской помощью при возможном заболевании сердца ($p<0,001$). Вместе с тем, 3,3% женщин не предполагали своего обращения к врачу в любом болезненном состоянии – даже при значительно выраженных болях в области сердца. Вместе с тем, 32,0% женской популяции продемонстрировали наиболее правильный подход в решении этого вопроса и придерживались позиции обращения за медицинской помощью при боли в области сердца любого характера и выраженности, по этому параметру также были выявлены существенные различия со всеми другими вариантами ответов предложенного теста ($p<0,001$). Независимо от болей в области сердца, постоянно готовы были посещать врача менее десятой части женской популяции (СП 9,1%), показатель имел существенные различия по другим вариантам ответов ($p<0,001$), рис. 8.

Одним из нарушений здоровья у человека среднего возраста является болезни сердца. Существуют различные мнения о них. Какое мнение для Вас наиболее приемлемое?
n=703



- Независимо, чувствую ли я какие-либо боли или неприятные ощущения в области сердца, я регулярно проверяюсь у врача
- Я обратился бы к врачу при появлении любой боли или неприятного ощущения в области сердца
- Я обратился бы к врачу при сильной боли или неприятном ощущении в области сердца, но не обратился бы, если эта боль или неприятное ощущение были бы слабо выражены
- Я не обратился бы к врачу даже при появлении сильной боли или неприятного ощущения в области сердца

Рисунок 8 – Отношение к медицинской помощи среди женщин 25-64 лет открытой городской популяции при наличии болей в области сердца, %

Далее по результатам анкетирования выяснялось мнение женской популяции о доверии врачу и диагностике ССЗ. Около половины тюменских женщин, независимо от возраста (СП 48,3%), больше доверяли специализированным исследованиям, а не просто осмотру врача, по этому параметру статистически значимые различия определялись с двумя другими вариантами ответов ($p < 0,001$). Около трети женской популяции (СП 30,1%) доверяли осмотру врача без дополнительных исследований, наименьший показатель в этом варианте ответа на анкетирование определялся в третьем десятилетии жизни с тенденцией увеличения с возрастом, которая к пятому десятилетию стала статистически значимой (23,8% vs 35,8%, $p = 0,0294$). В то же время, вне зависимости от возраста, 21,6% женщин общей популяции в большей степени ориентировались на свое самочувствие, а не на мнение врача (рис. 9).

Исследование ассоциаций депрессии с субъективно-объективным показателем здоровья населения показало существенные различия разных уровней Д по параметру отношения к медицинской помощи. Лица с высоким уровнем депрессии продемонстрировали минимальную активность в осуществлении профилактики и лечения сердечно-сосудистой патологии.

Так, среди лиц, регулярно проверяющихся у врача независимо от болей или неприятных ощущений в области сердца, наименьшее число женщин оказалось с высоким уровнем депрессии (3,5%), максимальное – с низким уровнем депрессии (10,9%), лица со средним уровнем депрессии занимали промежуточную позицию (6,5%). Обращение к врачу при появлении любой боли или неприятного ощущения в области сердца также было минимальным среди женщин с высоким уровнем Д (7,3%) при сопоставимых показателях при низком (33,3%) и среднем ее уровнях (32,7%). Вместе с тем, если наибольшее число лиц с высоким уровнем Д (5,5%) относительно таких лиц с низким (2,6%) и средним уровнем Д (3,9%) не предполагали обращаться к врачу даже при сильной сердечной боли, то и планирующих тактику обращения к врачу при сильно выраженной боли в области сердца в группе с высоким уровнем Д (83,6%)

было значительно больше, чем в группах с низким (53,2%) и средним (56,9%) уровнями Д (Краскел-Уоллис $H=13.551$; ст. свободы=3; $p=0.004$).



Рисунок 9 – Отношение к диагностике ССЗ среди женщин 25-64 лет открытой городской популяции, %

Большая доля лиц с высоким уровнем Д (40,0%) по сравнению с группами низкого (31,1%) и среднего (32,0%) ее уровней доверяли мнению врача, а также своему самочувствию – 27,3% при высоком уровне, 20,0% – при низком уровне, 22,9% – при среднем уровне депрессии. Мнение женщин открытой популяции касательно современных методов диагностики сердечно-сосудистых заболеваний разделилось в пользу необходимости проведения исследований среди лиц с низким (48,9%) и средним (45,1%) уровнями Д относительно значительно меньшей доли таких лиц с высоким уровнем депрессии (32,7%) (Краскел-Уоллис $H=6,846$; ст. свободы=2; $p=0,033$).

Полученная ситуация у женщин с высоким уровнем Д представляется закономерной и объяснимой вследствие снижения сопротивляемости жизненным трудностям, а тем самым – неуправляемой динамикой событиями в семье и на работе, и в то же время – невозможностью что-либо изменить при меняющихся внешних обстоятельствах, а также предпочтением пассивной позиции в противовес конфликтам как с начальством, так и с подчиненными (С. Kuehner, 2017). Согласно данным эпидемиологических исследований, наличие стресса в семье имеет тенденцию в более частой болезни или смерти родственников среди женщин с ПСФ. С ростом уровней ЛТ и Д увеличивается количество конфликтов в семье, и, вероятно, в этой связи чаще наблюдаются изменения семейного положения, реже отмечается возможность отдохнуть дома. Полученные данные имеют важное значение, поскольку у женщин с ЛТ и депрессией, не имеющих возможностей отдыха дома, снижается социальная интеграция, а конфликты в семье ассоциированы с повышенным риском ИМ и инсульта. Так, по данным М. Blom и соавт., в отличие от рабочего стресса, семейный стресс влиял на социальные отношения женщин. Гендерные роли и социальные традиции, которые рассматривают женщину как жену с соответствующей нагрузкой, могут сказываться на развитии стресса в семье, а конфликт между работой и семейными обязанностями усиливают этот патологический паттерн у лиц с негативными аффектами (В.В. Гафаров и соавт., 2002, 2021; М.Е. Beutel et al., 2019).

Среди женщин 25-64 лет открытой популяции при высоком уровне враждебности в отношении факторов хронического социального стресса были

определены ассоциации со снижением частоты серьезных конфликтов в семье и с позитивным отношением к работе.

В настоящем исследовании среди женщин третьего, четвертого и шестого десятилетий жизни наблюдалась тенденция к росту ВР от низкого уровня к высокому уровню, а также от среднего уровня к высокому уровню. В пятом десятилетии жизни установлен последовательный тренд приоритета высокого уровня ВР над ее средним уровнем и среднего уровня ВР над ее низким уровнем. В четвертом десятилетии жизни показатель высокого уровня ВР у тюменских женщин достигал абсолютного максимума (рис. 10).

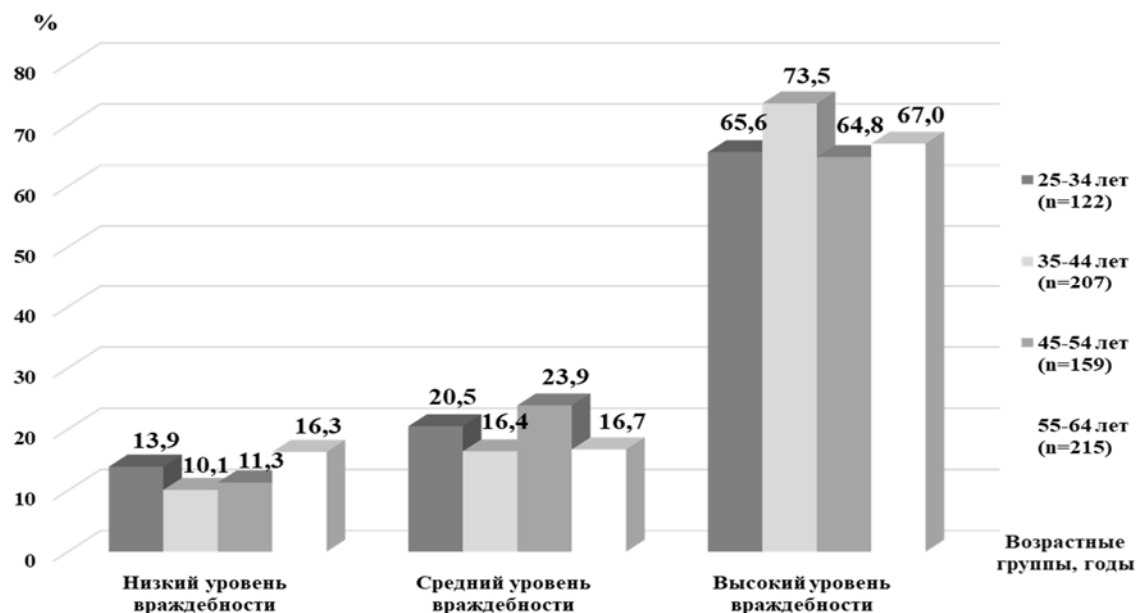


Рисунок 10 – Распространенность уровней враждебности у женщин 25-64 лет открытой популяции в возрастном диапазоне, %

Многие авторы объясняют выраженную ВР у молодых женщин обусловленной экспрессией негативных личностных черт, типичной для молодых возрастных групп в условиях социальной напряженности в обществе (А. Naukkala et al., 2010). Среди тюменских женщин, при значительной распространенности высокого уровня ВР в молодом возрасте, такая экспрессия распространялась и на старшие возрастные категории. Вероятно, это объясняется особенностями тюменской популяции, связанными с традиционными миграционными потоками, обусловленными освоением северных территорий Ямало-Ненецкого и Ханты-Мансийского автономных округов в достаточно большом временном интервале с восьмидесятых годов прошлого века. Такая масштабная и длительная трудовая миграция, преимущественно мужчин трудоспособного возраста, занятых вахтовой формой труда для работы на нефтегазодобывающем комплексе Западной Сибири, не могла не сказаться на менталитете тюменских женщин, вынужденных самостоятельно принимать решения как в социальном, так и в бытовом аспектах.

По поводу серьезных конфликтов в семье в течение последних двенадцати месяцев отрицало их возникновение более половины женщин тюменской популяции (СП 56,7%), причем по этому параметру имели место существенные различия сравнительно с утверждением тех респондентов, которые указывали на один, несколько или частые семейные конфликты. Относительно нескольких конфликтов в семье за указанный период времени статистически значимый возрастной тренд к росту показателя отмечался в четвертом – пятом десятилетиях жизни (17,9% vs 26,4%, $p=0,0490$), в то же время, возрастной тренд к снижению показателя имел место в пятом – шестом десятилетиях жизни (46,5% vs 67,8%, $p=0,0166$), рис. 11.

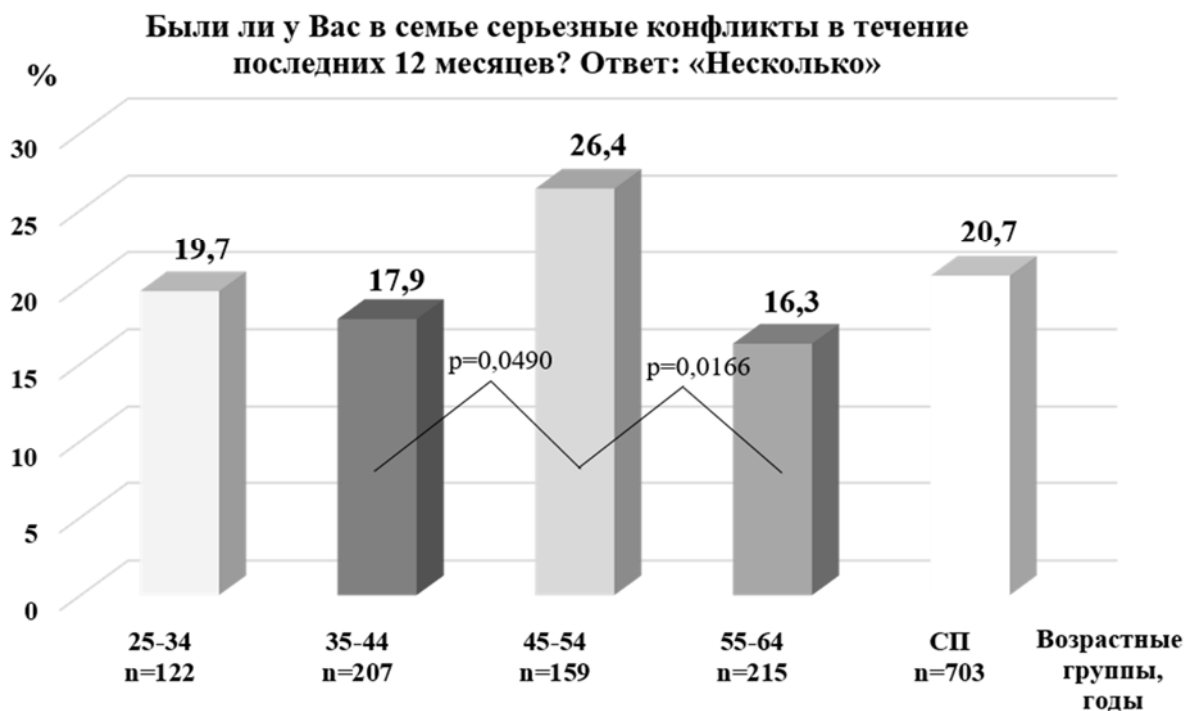


Рисунок 11 – Конфликты в семье среди женщин открытой городской популяции в возрастном диапазоне, %

Касательно конфликтов в семье, женщины с высоким уровнем ВР продемонстрировали более жесткую позицию, минимизируя наличие серьезных конфликтов (17,5%) сравнительно с лицами со средним (22,6%) и низким (26,4%) уровнями ВР (Краскел-Уоллис $H=9,997$; ст. свободы=3; $p=0,019$). Апостериорные сравнения по частым конфликтам в семье относительно их отсутствия показали статистически значимые различия в пользу последних у женщин с высоким уровнем ВР (13,0% vs 87,0%, Манн-Уитни $Z=-2,063$; $p=0,039$).

Независимо от возрастной категории, позитивное отношение к своей работе выразило около половины женщин городской популяции (СП 47,7%) с существенными различиями по другим вариантам ответов и минимальной долей лиц (СП 1,9%) с крайне негативной позицией в отношении к своей работе (рис. 12). Существенные различия в группах с разными уровнями ВР были показаны и по параметру отношения к своей работе (Краскел-Уоллис $H=23,597$; ст. свободы=4; $p<0,001$). По крайним позициям отношения к работе выделялась группа с высоким уровнем ВР.

Так, доля лиц с высоким уровнем ВР с однозначно негативным отношением «совсем не нравится» составила лишь 1,0% при 2,2% в группе с низким уровнем ВР и 4,5% – в группе со средним уровнем ВР. В группах с позитивным отношением к работе «нравится» и «очень нравится» также преобладали женщины с высоким уровнем ВР сравнительно с лицами низкого и среднего уровней ВР. Группа с высоким уровнем ВР позиционировала позитивное отношение к работе со статистически достоверным уровнем значимости (62,8% vs 37,2%, Манн-Уитни $Z=2,248$; $p=0,015$).

Установлены ассоциации высокого уровня ВР с субъективно-объективным показателем здоровья – стремлением к большей заботе о своем здоровье и уверенностью в эффективности профилактики и лечения ССЗ, но и с низкой ответственностью за свое здоровье – обращением за медицинской помощью лишь при наличии болей в области сердца. Касательно достаточной заботы о своем здоровье, утвердительный ответ был получен лишь у 11,7% женщин, показатель не имел существенных различий в возрастных категориях (рис. 13).

Нравится ли Вам ваша работа?

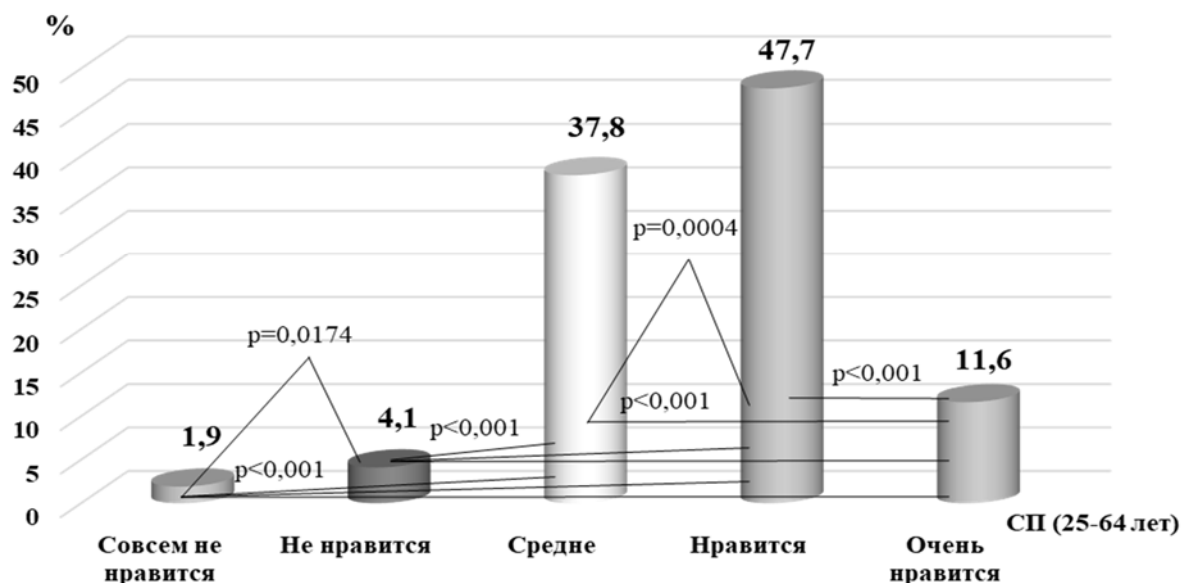


Рисунок 12 – Отношение к своей работе среди женщин 25-64 лет открытой городской популяции, %

Наиболее популярным ответом по поводу достаточной заботы о своем здоровье было пожелание о большей заботе (СП 52,8%), показатель в возрастных группах также существенно не различался, однако имел статистически значимые различия с долями лиц, придерживающихся крайних позиций по поводу заботы о своем здоровье. Более значительная доля лиц с высоким уровнем ВР (53,6%) выразила желание о большей заботе о своем здоровье, сравнительно с группами с низким (48,4%) и средним (43,6%) уровнями ВР, и менее значительная доля женщин с высоким уровнем ВР считала такую заботу явно недостаточной (32,2% vs 41,7% vs 53,4%) (Краскел-Уоллис $H=21,323$; ст. свободы=2; $p<0,001$). При высоком уровне ВР были определены существенные различия по вопросу о достаточной заботе о своем здоровье (ответ «да») с прочими ответами, расцененными как отрицательные («мог бы заботиться больше» и «явно недостаточно») (14,2% vs 85,8%, Манн-Уитни $Z=-2,646$; $p=0,008$).

Что касается предупреждения ССЗ усилиями современной медицины, то большая часть тюменской популяции разделилась на энтузиастов (СП 44,1%) и реалистов (СП 42,4%). В первом случае, доля женщин, уверенных, что большинство ССЗ можно предупредить, существенно превосходила мнение лиц с крайними позициями (считающих, что можно предупредить «все болезни сердца», только некоторые или ни одной), $p<0,001$ (рис. 14).

Во втором случае, с теми же иными позициями в отношении возможностей профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, имели место существенные различия в группах женщин открытой городской популяции Тюмени, поддерживающих идеи эффективной профилактики дифференцированно в зависимости от предполагаемого сердечно-сосудистого заболевания, $p<0,001$. По поводу предупреждения большинства ССЗ усилиями современной медицины, у женщин с высоким уровнем ВР такая уверенность превалировала (47,2%) относительно лиц с низким (35,2%) и средним (36,8%) уровнями ВР (Краскел-Уоллис $H=2,866$; ст. свободы=4; $p=0,012$). В группе с высоким уровнем ВР преобладала уверенность о предупреждении всех или большинства болезней сердца (51,8% vs 48,2%, Манн-Уитни $Z=-2,054$; $p=0,040$).

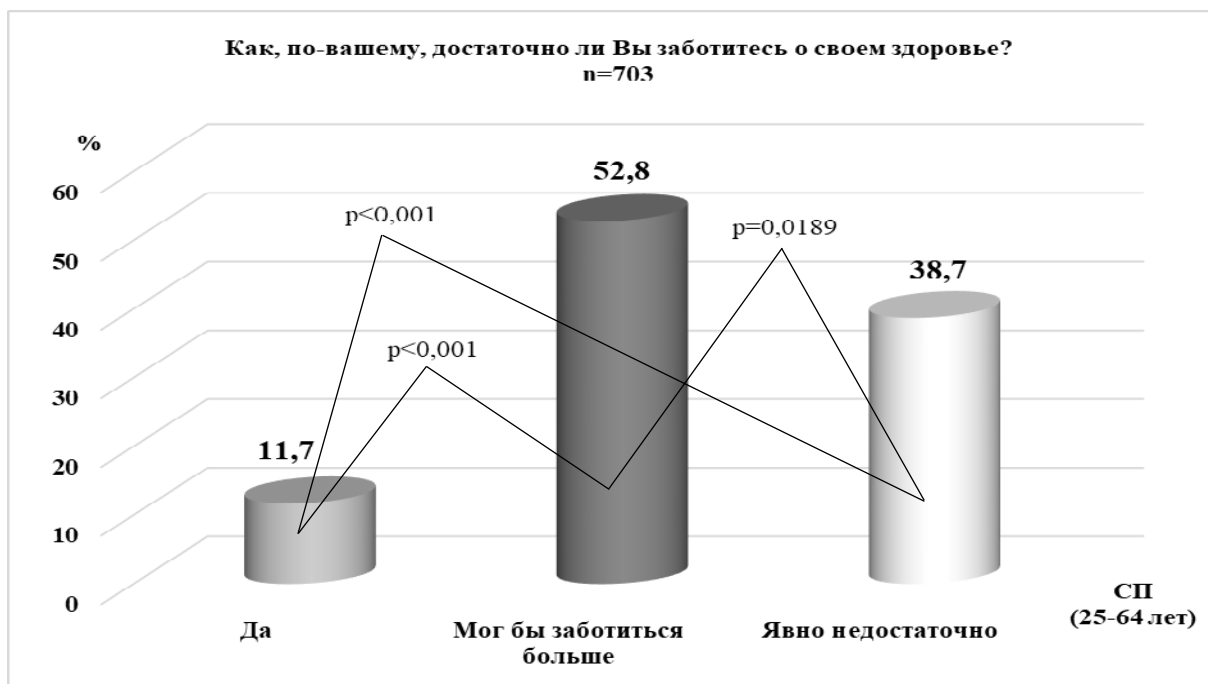


Рисунок 13 – Мнение женщин 25-64 лет открытой городской популяции относительно заботы о своем здоровье, %

При выяснении мнения тюменских женщин о возможности успешного лечения ССЗ в настоящий период времени, из всех вариантов ответов превалировало суждение, что большинство ССЗ действительно поддается эффективному лечению (рис. 15).

Такое мнение высказало 57,5% женской популяции, показатель практически равномерно распределился по возрастным категориям и имел статистически значимые различия с прочими вариантами ответов ($p<0,001$).



Рисунок 14 – Мнение женщин 25-64 лет открытой городской популяции относительно превентивных возможностей современной медицины, %



Рисунок 15 – Отношение к лечению сердечно-сосудистых заболеваний среди женщин открытой городской популяции 25-64 лет, %

С возможностью оптимального лечения всех ССЗ согласилось 8,3% респондентов, статистически значимые различия определялись со всеми иными вариантами ответов ($p < 0,001$) (рис. 15). По поводу успешного лечения ССЗ, лица с высоким уровнем ВР заняли наиболее уверенную и достаточно реалистичную позицию. Так, среди лиц с высоким уровнем ВР (58,7%) мнение о том, что большинство болезней сердца поддаются лечению в настоящее время, превалировало относительно аналогичного мнения в группах со средним (53,4%) и низким (53,8%) уровнями ВР (Краскел-Уоллис $H=11,768$; ст. свободы=4; $p=0,019$). Кроме этого, среди лиц с высоким уровнем ВР были установлены статистически значимые различия между следующими двумя группами по вопросу о возможностях лечения ССЗ. С одной стороны, это группа с безусловной уверенностью в возможностях современной медицины по лечению всех или большинства болезней сердца. С другой стороны, это группа с наиболее неуверенной позицией по этому вопросу – «это зависит от того, какая болезнь», «нет, только несколько болезней», «нет, ни одной» (64,5% vs 35,5%, Манн-Уитни $Z = -2,658$; $p=0,008$). Лица с высоким уровнем ВР наиболее часто подвергались осмотру врача (10,4%) относительно лиц со средним (6,8%) и низким (7,7%) уровнями ВР вне зависимости от наличия симптомов со стороны ССС. Кроме того, они реже игнорировали врачебный осмотр (1,7%) при появлении сильной боли или неприятного ощущения в области сердца сравнительно с теми же группами лиц со средним (3,8%) и низким (9,9%) уровнями ВР. Вместе с тем, среди тех, кто обратился бы к врачу при любой боли в области сердца, наиболее значительное число составили лица с низким уровнем ВР (39,6%). Среди тех, кто обратился бы к врачу при сильной боли в области сердца, но не обратился бы, если эта боль или неприятное ощущение были бы слабо выражены, наибольшая доля пришлась на лиц с высоким уровнем ВР (57,6%) (Краскел-Уоллис $H=11,837$; ст. свободы=3; $p=0,008$). Апостериорные сравнения в группе с высоким уровнем ВР также показали, что существенно большая доля женщин намерена обращаться к врачу лишь при появлении болей в области сердца. В то же время, при отсутствии симптомов со стороны ССС превентивное обращение к врачу женщин с высоким уровнем ВР оказалось минимальным (89,4% vs 10,6%, Манн-Уитни $Z = -2,235$; $p=0,025$).

Полученные результаты по ассоциациям высокого уровня ВР и объективно-субъективного показателя здоровья среди женщин тюменской популяции являются весьма показательными и демонстрируют уверенные и даже категоричные позиции, весьма характерные для лиц с выраженной ВР. Оптимистичное мнение относительно возможностей лечения и профилактики ССЗ среди лиц с высоким уровнем ВР, с одной стороны, является благоприятным. Это связано с вероятным нивелированием негативных эффектов риска развития ССЗ при наличии ПСФ. С другой стороны, эта ситуация, возможно, провоцирует такие риски, поскольку при декларации веры в профилактику ССЗ все же реальное обращение за медицинской помощью в этой группе женщин планируется лишь при сильно выраженных болях в области сердца. Преобладание негативной СЗ среди женщин с высоким уровнем ВР также усиливает феномен самой ВР и является серьезной предпосылкой для утяжеления ситуации в женской популяции г. Тюмени в отношении кардиоваскулярных рисков.

Итак, анализ результатов настоящего исследования показал, что в логической цепочке развития и взаимосвязей ПСФ факторы хронического социального стресса (стресс в семье, стресс на работе), выявленные на открытой женской популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири, обусловили высокую распространенность негативных психоэмоциональных состояний. Установленные ассоциации ПСФ с объективно-субъективным показателем здоровья продемонстрировали существенное влияние на отношение женщин 25-64 лет к своему здоровью, профилактике ССЗ и медицинской помощи. Возрастные тренды, установленные во взаимосвязи с объективно-субъективным показателем здоровья населения, показали основные закономерности формирования профиля неконвенционных ФР ССЗ, характерные для женщин трудоспособного возраста г. Тюмени и других среднеурбанизированных городов Западной Сибири. Полученные на открытой городской популяции результаты исследования, которые определили наиболее уязвимые категории женщин с высоким уровнем ПСФ, могут служить научной основой для формирования комплексных профилактических программ по снижению рисков развития ССЗ в женских популяциях среднеурбанизированных городов Западной Сибири. На основе проведенного анализа появились новые возможности для изменения функциональной структуры популяционной профилактики и определения ее сценария в условиях среднеурбанизированного города Западной Сибири. Безусловно, позитивный ответ по эффективному проведению таких программ может быть получен только при совместных усилиях правительства, общества и самого человека.

ВЫВОДЫ

1. В открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири у женщин 25-64 лет установлено, что высокие уровни: личностной тревожности составляют 54,7%, депрессии – 7,9%, враждебности – 68,2%. Абсолютный максимум отмечается по высокому уровню ВР в четвертом десятилетии жизни (73,0%), по высокому уровню ЛТ – в пятом десятилетии (67,3%), по высокому уровню Д – в шестом десятилетии (9,3%).

2. Среди женщин 25-64 лет наиболее значимыми показателями стресса в семье являются конфликты в семье (43,3%), минимальные возможности для полноценного отдыха (34,0%); в пятом десятилетии жизни – изменения в семейном положении (25,1%). Стресс на работе проявляется в изменении специальности (34,5%), повышении ответственности (40,1%), выполнении дополнительной работы (36,6%) и перемене рабочего места (22,9%) в течение последнего года, а также оценки высокой ответственности на рабочем месте у 65,5% женщин.

3. По параметрам субъективно-объективного показателя здоровья определено, что 67,6% женщин показали низкую СЗ при тренде ее снижения от третьего к пятому десятилетию жизни. Отмечена и минимальная забота о здоровье в пятом десятилетии (91,2%). Более половины респондентов анонсировало обращение за медицинской помощью только при выраженной боли в области сердца, и только 30% – при появлении любой боли.

4. В открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири у женщин 25-64 лет при высоком уровне ЛТ определяются ассоциации со стрессом в

семье и на работе по параметрам отсутствия возможностей отдыха дома и увеличения нагрузки на рабочем месте; ассоциации с субъективно-объективным показателем здоровья – по параметрам низкой самооценки и увеличения жалоб на здоровье.

5. В открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири у женщин 25-64 лет при высоком уровне депрессии установлена тенденция к увеличению частоты изменений семейного положения (32,7%), заработной платы (18,2%), «других» изменений на работе (50,9%) в течение последних двенадцати месяцев. В тоже время, получено снижение частоты конфликтов с начальством (5,5%) и подчиненными (1,8%), перемены рабочего места (20,0%), смены руководителя и подчиненных (1,8%) при минимальной активности в профилактике и лечении ССЗ.

6. У женщин 25-64 лет при высоком уровне ВР определяются ассоциации со стрессом в семье и на работе по параметрам снижения частоты серьезных конфликтов в семье и позитивного отношения к работе. Установлены ассоциации высокого уровня ВР с субъективно-объективным показателем здоровья – стремлением к большей заботе о своем здоровье и уверенностью в эффективности профилактики и лечения ССЗ, но и с низкой ответственностью за свое здоровье – обращением за медицинской помощью лишь при наличии болей в области сердца.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Учитывая высокую распространенность ПСФ в открытой популяции и их ассоциации с субъективно-объективным показателем здоровья населения, в целях улучшения профилактики ССЗ для взрослого женского населения города необходимо создание информационно-образовательных технологий по профилактике психосоциальных факторов риска развития ССЗ; создать инфраструктуру, способную обеспечить для всех категорий женского населения города доступность профилактических технологий по определению и мониторингованию ПСФ и соответствующего консультированию.

2. Рекомендуются использовать в рутинной клинической практике определение ПСФ для идентификации женщин с высоким риском возникновения новых случаев ССЗ с целью оказания им адресной информационно-образовательной, социально-психологической, профилактической и лечебной помощи. При профилактических осмотрах женщин трудоспособного возраста, подлежащих углублённому обследованию и диспансеризации, рекомендуется использовать эпидемиологические критерии ПСФ, выявляемых с помощью стандартизованных методов опроса.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Бессонова, М.И. Ответственность, как один из параметров стресса на рабочем месте у мужчин и женщин открытой городской популяции: гендерные различия / А.М. Акимов, М.И. Бессонова, В.В. Гафаров, В.А. Кузнецов // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – № 5. – С. 348-351.

2. Бессонова, М.И. Ассоциации распространенности стресса на работе и ишемической болезни сердца в открытой городской популяции / Е.В. Акимова, М.И. Бессонова, В.В. Гафаров // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2018. – № 4. – С. 70-76.

3. Бессонова, М.И. Оценка отношения к своему здоровью среди мужчин и женщин среднеурбанизированного сибирского города: материалы VIII научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа, 18-19 октября 2018 г., Ставрополь / Е.В. Акимова Е.В., Е.И. Гакова, М.И. Бессонова, В.В. Гафаров, В.А. Кузнецов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Специальный выпуск. – 2018. – № 17(октябрь). – С. 5-6.

4. Бессонова, М.И. Отношение к медицинскому обслуживанию населения среднеурбанизированного сибирского города, гендерный аспект: материалы VIII научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа, 18-19 октября 2018 г., Ставрополь / Е.В. Акимова, Е.И. Гакова, М.И. Бессонова, М.М. Каюмова, В.В. Гафаров, В.А. Кузнецов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Специальный выпуск. – 2018. – № 17 (октябрь). – С. 6-7.

5. Бессонова, М.И. Отношение к своему здоровью в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири, ассоциации с распространенностью ИБС: гендерные особенности / А.М. Акимов, М.М. Каюмова, Е.И. Гакова, А.А. Гакова, Е.В. Акимова, В.В. Гафаров, В.А. Кузнецов, М.И. Бессонова // Сибирский научный медицинский журнал. – 2021. – 41 (4). – С. 95–102.

6. Бессонова, М.И. Параметры самооценки здоровья населения, ассоциированные с распространенностью ишемической болезни сердца, в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири: гендерные особенности / М.М. Каюмова, В.В. Гафаров, М.И. Бессонова, Е.И. Гакова, А.А. Гакова, Е.В. Акимова // Профилактическая медицина. – 2022. – 25 (1). – С. 35–40.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ – артериальная гипертония
АД – артериальное давление
БД – большая депрессия
ВАК – Высшая аттестационная комиссия
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВР – враждебность
Д – депрессия
ДИ – доверительный интервал
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ИМ – инфаркт миокарда
ЛТ – личностная тревожность
НИМЦ – Национальный исследовательский медицинский центр
НИР – научно-исследовательская работа
ОР – относительный риск
ПСФ – психосоциальные факторы
РФ – Российская Федерация
СД – сахарный диабет
СЗ – самооценка здоровья
СП – стандартизованный по возрасту показатель
ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
ССС – сердечно-сосудистая система
ФР – фактор риска
ЦНС – центральная нервная система
ЭС – эпидемиологическая ситуация
MONICA – Multinational Monitoring of Trends
and Determinants of Cardiovascular Disease – Optional Psychosocial Sybstudy
MOPSY – MONICA-psychosocial
WHO – World Heart Organization