

6. Lezhnina O. Yu., Korobkeyev A. A. *Meditsinsii Vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical News of North Caucasus*. 2014;9(4):382-383.
7. Lezhnina O. Yu., Korobkeyev A. A. *Meditsinsii Vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical News of North Caucasus*. 2014;9(3):278-280.
8. Lezhnina O. Yu., Korobkeyev A. A., Fedko I. I. *Astrakhan-skiy meditsinskiy zhurnal*. – *Astrakhan Medical Journal*. 2012;4:166-168.
9. Oshchepkova Ye. V. *Kardiologiya*. – *Cardiology*. 2009;2:62-72.
10. Rebrova O. Yu. Statisticheskiy analiz meditsinskikh dan-nykh. Primeneniye paketa prikladnykh programm STATISTICA. M.: «MediaSfera»; 2006. 312 p.
11. Fedko I. I., Lezhnina O. Yu., Korobkeyev A. A. *Meditsinsii Vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical News of North Caucasus*. 2013;8(2):60-62.
12. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. *Eur. Heart J.* 2013;34:2949-3003.
13. Roger V. L., Go A. S., Lloyd-Jones D. M. *Circulation*. 2011;123:18-209.

Сведения об авторах:

Лежнина Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии СтГМУ;
тел.: (8652)353229; e-mail: okliz26@mail.ru

Коробкеев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой анатомии СтГМУ;
тел.: (8652)353229; e-mail: korobkeev@stgma.ru

© Коллектив авторов, 2015
УДК 616.1-084:612.015.36
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10016>
ISSN – 2073-8137

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

К. Р. АМЛАЕВ¹, В. Б. ЗАФИРОВА¹, Р. У. АЙБАЗОВ², А. А. ХУБИЕВА²,
И. Б. ШИКИНА³, А. А. ТРЕТЬЯКОВ¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

² Карачаево-Черкесская республиканская больница, Черкесск, Россия

³ Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS LIFESTYLES AND HEALTH LITERACY PATIENT OF CARDIOSURGICAL PROFILE

AMLAEV K. R.¹, ZAFIROVA V. B.¹, AYBAZOV R. W.², HUBIEVA A. A.²,
SHIKINA I. B.³, TRETYAKOV A. A.¹

¹ Stavropol State Medical University, Russia

² Karachaevo-Cherkess Republic Hospital, Cherkessk, Russia

³ Uchebno-Research Medical Center Office of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

Представлены результаты социологического исследования образа жизни и медицинской грамотности пациентов кардиологического профиля. Установлено, что в популяции пациентов, в сравнении со здоровыми ровесниками, больше распространены табачная зависимость и гиподинамия. При этом пациенты менее склонны придерживаться здорового образа жизни, хотя их уровень грамотности в вопросах здоровья выше, чем в контрольной группе, состоящих из здоровых жителей.

Ключевые слова: кардиологические заболевания, факторы риска, табакокурение, здоровый образ жизни

Presents the results of the lifestyle and health literacy survey of patients with cardiovascular pathology. Tobacco addiction and lack of exercise seemed to be more common in patient's population. At the same time, patients were less likely to maintain a healthy lifestyle, although their level of health literacy was higher than in the control group consisting of healthy people.

Key words: cardiac disease, risk factors, smoking, healthy lifestyle, health literacy

В этиологии развития ишемической болезни сердца (ИБС) большая роль принадлежит факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1–3, 7]. Традиционно к ним относят возраст, пол, артериальную гипертензию, гиперхолестеринемия, избыточную массу тела, сахарный диабет, стресс и табакокурение [10, 12]. Среди корригируемых факторов наиболее важны: психологический стресс, несбалансированное питание, злоупотребление алкоголем, курение, артериальная гипертензия, гиподинамия [5, 6, 8, 11]. В то же время большая численность факторов риска ССЗ усложняет в клинической практике выбор эффективной, но не сложной в осуществлении терапии. Коррекция модифицируемых факторов риска ССЗ является необходимой интервенцией и при курении пациентов с уже имеющейся ишемической болезнью сердца.

Факторами риска обострений ИБС также является невыполнение медицинских рекомендаций и эмоциональные расстройства [4,9]. Изучение образа жизни здоровых и больных, определение их медицинской грамотности могло бы дать ответы на вопрос о необходимых мерах по повышению эффективности профилактики и лечения кардиологических и кардиохирургических пациентов.

Целью нашего исследования было изучение распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний и определение грамотности в вопросах здоровья в популяции здоровых лиц и пациентов кардиохирургического профиля.

Материал и методы. Нами было проведено исследование медико-социальных аспектов образа жизни и грамотности в вопросах здоровья 200 пациентов кардиохирургического профиля (ПКХП), находившихся на лечении в РГБУ «Карачаево-Черкесская республиканская больница» с ноября 2013 года по ноябрь 2014 года. Группой контроля служили 200 здоровых жителей, не имевших признаков кардиологических заболеваний, не находящихся на учёте и лечении у терапевта или кардиолога по поводу артериальной гипертензии или другого сердечно-сосудистого заболевания, а также диабета. Возраст ПКХП и здоровых лиц находился в диапазоне 40–65 лет. Выборочная совокупность здоровых респондентов (ЗР) практически не отличалась по полу и возрасту от группы пациентов. Все респонденты самостоятельно отвечали на вопросы анкеты. Пациентам были даны разъяснения по определению типов физической активности, определению здорового образа жизни и табакокурения.

Определение корреляции изучаемых в исследовании признаков осуществляли с помощью критерия Пирсона. Определялось критическое значение критерия χ^2 при уровне

ошибки 0,05 по таблице критических значений, подтверждающее достоверность полученных зависимостей. При превышении критического значения χ^2 корреляция считалась статистически значимой.

Работа с большими базами первичной информации определила выбор методов, реализация которых стала возможна на основе алгоритмического и программного обеспечения пакетов статистических программ SPSS 12 версии.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование выявило особенности среди изучаемых групп. Для ПКХП было характерно наличие высшего образования – у 52,2 % респондентов, среди ЗР – 35,7 % ($\chi^2 - 13,8$; $p=0,008$).

В официально зарегистрированном браке проживали 88,2 % ПКХП и 60,7 % ЗР; в «гражданском» браке 5 % и 10,2 % соответственно; разведены – 4,3 и 17,6 % соответственно; холосты – 1,2 и 7 % соответственно; вдовы/вдовцы – 1,2 и 4,5 % соответственно ($\chi^2 - 34,5$; $p=0,001$).

Наименее обеспеченных было больше в группе ЗР – 18,5 %, чем в группе ПКХП – 5,6 %; «могут позволить себе самое необходимое, но не могут позволить себе дорогие вещи длительного пользования» – 22,6 % ЗР и 25 % ПКХП; «могут позволить себе дорогие вещи длительного пользования, но только в кредит» – 15,6 % ЗР и 46,6 % ПКХП; «могут позволить себе дорогие вещи длительного пользования» – 19,3 % ЗР и 11,8 % ПКХП ($\chi^2 - 65,5$; $p=0,001$).

Для нас представляло интерес наличие табачной зависимости у респондентов. Учитывая, что в силу болезни кардиохирургические пациенты могли прекратить курение, мы поинтересовались, курили ли они ранее, если в настоящее время не курят (рис. 1). Обращает на себя тот факт, что процент ранее куривших ПКХП составил 48,6 %, а ЗР – 28,6 % ($\chi^2 - 43,8$; $p=0,001$).

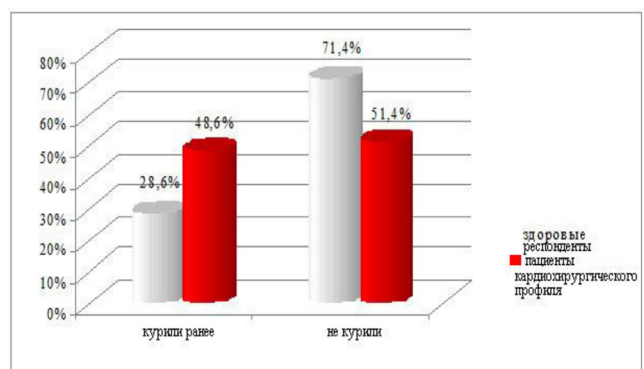


Рис. 1. Соотношение куривших ранее респондентов из числа тех, кто в настоящее время не курит

Среди других факторов образа жизни получены достоверные корреляции в отношении занятий физической активностью. Серьезные занятия физической культурой отмечаются только в группе ЗР. Умеренные физические нагрузки

были у 32,8 % ЗР и 28,6 % ПКХП. Легкая физическая нагрузка была у 14,1 % ЗР и 30,4 % ПКХП. Пассивные виды отдыха характерны как для ЗР – 33,6 %, так и для ПКХП – 39,8 % ($\chi^2 - 40,9$; $p=0,001$).

Следует отметить, что степень важности здорового образа жизни (ЗОЖ) для респондентов различается. Установлено, что придерживаться ЗОЖ более важно для ЗР – 70,1 %, чем для ПКХП – 39,5 % ($\chi^2 - 44,9$; $p=0,001$). В то же время разница в отношении реального следования ЗОЖ между двумя группами не была столь очевидной. Полностью придерживаются ЗОЖ 32,2 % ЗР и 25,3 % ПКХП, совершенно не придерживаются ЗОЖ 7 % ЗР и 0,6 % ПКХП ($\chi^2 - 16,3$; $p=0,001$). Несмотря на то что ПКХП менее склонны придерживаться ЗОЖ, они более нуждались в информации о здоровом образе жизни (56,5 % ПКХП и 36,6 % ЗР ($\chi^2 - 15,1$; $p=0,001$)).

Оценка грамотности респондентов в вопросах здоровья выявила, что ЗР более высоко оценивали свой уровень компетентности в вопросах здоровья. На наш взгляд, это может быть связано как с отсутствием у них медицинских проблем, требующих решения, так и с реально более высоким уровнем медицинской компетентности ($\chi^2 - 16,5$; $p=0,001$). Оценка медицинской компетентности респондентов проводилась по умению респондентов правильно измерять артериальное давление (рис. 2).

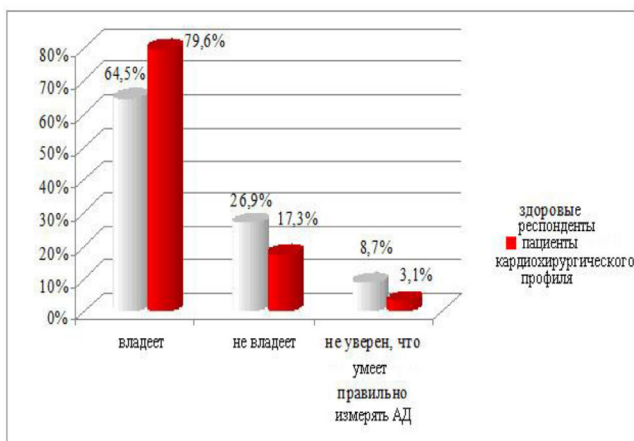


Рис. 2. Соотношение респондентов, владеющих методикой измерения артериального давления

Процент имеющих навык измерения артериального давления среди ПКХП был выше – 79,6 %, чем среди ЗР – 64,5 % ($\chi^2 - 11,7$; $p=0,003$).

Опрос респондентов по знанию нормального показателя индекса массы тела показал, что 21,4 % ЗР и 30,8 % ПКХП знают нормальный индекс массы тела ($\chi^2 - 22,6$; $p=0,001$). ПКХП в значительно большей степени знали свой уровень холестерина в крови – 56,4 %; в то время как среди здоровых только 38,7 % ответили также ($\chi^2 - 12,2$; $p=0,001$).

Выяснилось, что группа кардиобольных гораздо лучше контролирует свой уровень холестерина в крови (рис 3). Ответ «регулярно контролирую» дали 12,6 % здоровых и 43,6 % кардиобольных, «очень редко контролирую» – 35,1 и 49,7 %; никогда не измеряли ранее 52,3 и 6,7 % соответственно ($\chi^2 - 101,5$; $p=0,001$).

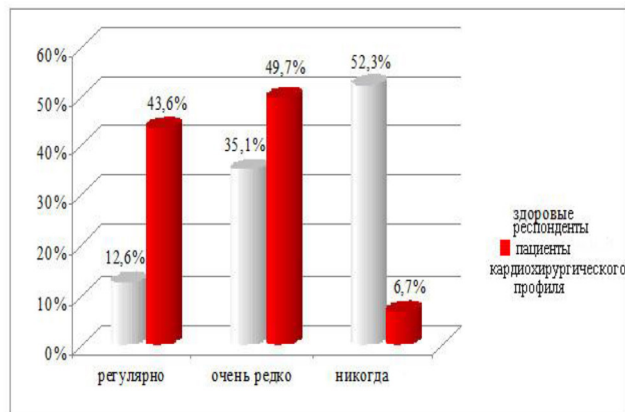


Рис. 3. Частота измерения респондентами уровня холестерина в крови

Мы посчитали необходимым выяснить роль врачей в формировании медицинской грамотности респондентов. С этой целью были заданы вопросы: как часто лечащий врач (участковый, врач общей практики или узкий специалист, у которого респондент наблюдается или был на приеме) давал конкретные рекомендации; как снизить вес, бросить курить, правильно питаться и т. д. ПКХП гораздо чаще получали рекомендации по ведению ЗОЖ – 46,9 %, в то время как в группе ЗР – 17,7 % ($\chi^2 - 83,4$; $p=0,001$).

Важное значение имел и целенаправленный сбор анамнеза врачами о наличии у близких родственников граждан значимых ССЗ в трудоспособном возрасте. Более подробно доктор опрашивали ПКХП – 56,8 %, хотя и не всегда подробно – 32,7 %, по сравнению со ЗР (24 и 26,4 % соответственно). Настораживает тот факт, что 49,6 % ЗР и 10,5 % ПКХП подобные вопросы никогда ранее не были заданы ($\chi^2 - 73,2$; $p=0,001$).

Заключение. Таким образом, для ПКХП характерны более низкие уровни и частота физической активности, они также менее склонны придерживаться здорового образа жизни в сравнении со ЗР. Табачная зависимость более распространена среди ПКХП, чем у ЗР. Уровень медицинской грамотности ПКХП оказался выше, чем у здоровых жителей. Лечащие врачи недостаточно активно проводят медицинскую профилактику кардиозаболеваний, что выражается в некачественном сборе анамнеза жизни и непредставлении рекомендаций по здоровому образу жизни с коррекцией факторов риска неинфекционных заболеваний.

Литература

1. Амлаев, К. Р. Формирование грамотности в вопросах здоровья. Доказательные рекомендации (обзор) / К. Р. Амлаев, С. М. Койчуева, З. Д. Махов, А. А. Койчуев // Профилактическая медицина. – 2012. – № 6. – С. 25–28.
2. Амлаев, К. Р. Медицинская грамотность (комплаентность): состояние проблемы, способы оценки, методы повышения грамотности пациентов в вопросах здоровья / К. Р. Амлаев, В. Н. Муравьева, А. А. Койчуев, Г. Ю. Уткина // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – № 4. – С. 75–79.
3. Амлаев, К. Р. Формирование грамотности в вопросах здоровья у некоторых категорий пациентов / К. Р. Амлаев, С. М. Койчуева, З. Д. Махов, А. А. Койчуев // Профилактическая медицина. – 2013. – № 2. – С. 18–22.
4. Великанов, А. А. Структура и динамика эмоциональных состояний у больных ишемической болезнью сердца в период лечения в стационаре: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А. А. Великанов. – СПб., 2009. – 26 с.
5. Гафаров, В. В. Мониторинг инфаркта миокарда (диагностические комбинации, продромальный период, поведенческие характеристики) с использованием программ ВОЗ «регистр острого инфаркта миокарда», МОНИКА / В. В. Гафаров, А. И. Гафарова, Н. Ю. Шахтарина // Тер. арх. – 2002. – Т. 74, № 9. – С. 9–12.
6. Косарев, В. В. Эпидемиологические аспекты табакокурения среди городского населения / В. В. Косарев, С. А. Бабанов // Здравоохран. РФ. – 2002. – № 6. – С. 33–35.
7. Обрезан, А. Г. Ишемическая болезнь сердца / А. Г. Обрезан, Д. В. Ковлен. – СПб. : Невский проспект, 2002. – 157 с.
8. Разводовский, Ю. Е. Алкоголь и смертность – эпидемиологический аспект взаимосвязи / Ю. Е. Разводовский // Здравоохран. РФ. – 2002. – Т. 42, № 5. – С. 37–39.
9. Смулевич, А. Б. Ишемическая болезнь сердца и внутренняя картина болезни (к проблеме патогенеза нозогенных реакций) – кардиологические аспекты // Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин, М. Ю. Дробижев. – М. : Мед. информ. аг-во, 2005. – С. 266–284.
10. Федорова, Е. Л. Факторы риска и особенности течения инфаркта миокарда у женщин / Е. Л. Федорова, З. Г. Бондарева, А. В. Куимов // Клини. мед. – 2003. – Т. 81, № 6. – С. 28–33.
11. Lopez, A. D. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data / A. D. Lopez, C. D. Mathers, M. Ezzati // Lancet. – 2006. – Vol. 367(9524). – P. 1747–1757.
12. Mehta, P. M. Cardioprotective effect of captopril in myocardial ischaemia / P. M. Mehta, K. Przyklenk, R. A. Kloner // Soc. Cardiol. – 1990. – Vol. 14, № 1. – P. 94–99.

References

1. Amlyayev K. R., Koychuyeva S. M., Makhov Z. D., Koychuyev A. A. *Profilakticheskaya meditsina. – Preventive Medicine*. 2012;6:25-28.
2. Amlyayev K. R., Muravyeva V. N., Koychuyev A. A., Utkina G. Yu. *Meditsinsii Vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus*. 2012;4:75-79.
3. Amlyayev K. R., Koychuyeva S. M., Makhov Z. D., Koychuyev A. A. *Profilakticheskaya meditsina. – Preventive Medicine*. 2013;2:18-22.
4. Velikanov A. A. *Struktura i dinamika emotsionalnykh sostoyaniy u bolnykh ishemicheskoy boleznnyu serdtsa v period lecheniya v stacionare. Avtoref. dis. ... kand. psikhhol. nauk. SPb; 2009. 26 p.*
5. Gafarov V. V., Gafarova A. I., Shakhhtarina N. Yu. *Ter. arkh. – Therapeutic Archives* 2002;74(9):9-12.
6. Kosarev V. V., Babanov S. A. *Zdravookhr. R F. – Health of the Russian Federation*. 2002;6:33-35.
7. Obrezan A.G., Kovlen D.V. *Ishemicheskaya bolezn serdtsa. SPb.: «Nevsky prospect»; 2002. 157 p.*
8. Razvodovsky Yu.E. *Zdravookhr. RF. – Health of the Russian Federation*. 2002;42(5):37-39.
9. Smulevich A. B., Syркиn A. L., Drobizhev M. Yu. *Ishemicheskaya bolezn serdtsa i vnutrennyaya kartina boleznii (k probleme patogeneza nozogennykh reaktsy) – kardiolozhicheskiye aspekty. V kn.: Psikhokardiologiya. M.: «Med. inform. ag-vo»; 2005. P. 266-284.*
10. Fedorova Ye. L., Bondareva Z. G., Kuimov A. V. *Klin. med. – Clinical medicine*. 2003;81(6):28-33.
11. Lopez A. D., Mathers C. D., Ezzati M. *Lancet*. 2006;367(9524);1747-1757.
12. Mehta P. M., Przyklenk K., Kloner R. A. *Soc. Cardiol*. 1990;14(1):94-99.

Сведения об авторах:

Амлаев Карэн Робертович, доктор медицинских наук, профессор кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» ИПДО СтГМУ; тел.: 89283180604; e-mail: kum672002@mail.ru

Зафирова Василиса Баисиевна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры организации здравоохранения, экономики и социальной работы СтГМУ; тел.: (8652)352421; e-mail: ozd@stgma.ru

Айбазов Рустам Умарович, врач-кардиохирург РГБУ «Карачаево-Черкесская республиканская больница», Черкесск; тел.: (8652)713468; e-mail: ozdstgma@rambler.ru

Хубиева Альбина Асхатовна, врач-кардиолог РГБУ «Карачаево-Черкесская республиканская больница», Черкесск; тел.: (8782)250887

Шикина Ирина Борисовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБУ ДПО «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации; тел.: (499)1402078