

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ. АССОЦИАЦИИ С ОБЪЕКТИВНО- СУБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Е. Акимова, доктор медицинских наук,
Е. Гакова, кандидат медицинских наук,
М. Каюмова, кандидат медицинских наук,
Е. Фролова, кандидат медицинских наук
Тюменский кардиологический научный центр, Томский
национальный исследовательский медицинский центр РАН
E-mail: akimova@cardio.tmn.ru

Исследование выполнено по алгоритмам программы ВОЗ «МОНИКА-психосоциальная» на репрезентативной выборке населения Тюмени. В исследование были включены 850 мужчин. Анализ показал, что в Тюмени сложилась неблагоприятная ситуация с распространенностью ишемической болезни сердца (ИБС) среди мужчин 25–64 лет. Наиболее высокая готовность к реализации профилактических программ обнаружена у лиц с уже выявленной патологией, что снижает вероятность возможной эффективности этих программ в общей популяции. В целом представленные данные демонстрируют высокую потребность в профилактике ИБС у лиц трудоспособного возраста, в частности у мужчин 25–64 лет с наличием и отсутствием ИБС.

Ключевые слова: кардиология, ишемическая болезнь сердца, открытая популяция, субъективно-объективный показатель здоровья, мужская популяция.

Начало эпидемиологии ишемической болезни сердца (ИБС) было положено всемирно известным популяционным исследованием, проведенным на американском континенте (Фремингемское исследование) [10]. С 60-х годов прошлого века под эгидой ВОЗ эпидемиологические исследования стали активно проводиться во всех регионах мира и явились одним из путей определения факторов, прямо или косвенно связанных с развитием эпидемии ИБС [11].

Одномоментные эпидемиологические исследования характеризуют истинную частоту распространенности ИБС. По данным исследований 90-х годов прошлого века, распространенность ИБС и ее отдельных форм колеблется в широком пределах в зависимости от пола, возраста, этнической принадлежности, образования, профессии, характера труда населения [4]. Современные профилактические программы рассматривают проблему развития ИБС с более широких позиций: происходит переход от биомедицинской модели здоровья к биопсихосоциальной модели контроля заболеваний, что, в свою очередь, предполагает активное

изучение, в том числе, объективно-субъективных показателей здоровья (информированность о факторах риска, отношение к своему здоровью, профилактике заболеваний) [1, 2, 5, 7]. Отношение к здоровью базируется на комплексе социальных и медицинских аспектов, которые отражают субъективную оценку своего здоровья населением, информированность о его составляющих, степень вовлеченности в процесс укрепления здоровья, что необходимо для планирования и разработки профилактических стратегий – как общепопуляционных, так и в группах сердечно-сосудистого риска.

Целью работы явилось определение связи между распространенностью ИБС и объективно-субъективным показателем здоровья (отношение к своему здоровью и профилактике заболеваний) в открытой городской популяции у мужчин 25–64 лет.

Одномоментное эпидемиологическое исследование (кардиологический скрининг) было проведено на репрезентативной выборке, сформированной из избирательных списков граждан одного из административных округов Тюмени. Отобраны 1000 лиц мужского пола (по 250 человек из 4 десятилетий жизни: 25–34, 35–44, 45–54 и 55–64 лет). У каждого из этих мужчин было получено письменное информированное согласие на участие в кардиологическом скрининге. Протокол исследования получил одобрение этического комитета.

Отклик на кардиологический скрининг составил 85,0% (850 участников).

Формы ИБС выделяли стандартными методами, использующимися в эпидемиологических исследованиях (вопросник ВОЗ на стенокардию напряжения – СН, электрокардиограммы – ЭКГ – покоя, кодирование по Миннесотскому коду – МК). Выделяли ИБС по расширенным эпидемиологическим критериям: «определенная» ИБС (ОИБС) и «возможная» ИБС (ВИБС).

Изучение отношения к своему здоровью и профилактике заболеваний проводилось в рамках кардиологического скрининга по стандартной анкете ВОЗ «МОНИКА-психосоциальная» «Знание и отношение к своему здоровью» [4].

В целях математической обработки результатов исследования пользовались пакетом прикладных программ для статистической обработки медицинской информации

SPSS, версия 11.5, Statistica 22.0 и электронными таблицами Microsoft Excel в соответствии с правилами вариационной статистики. При обработке полученных данных для стандартизации показателей по возрасту использовалась возрастная структура городского населения страны в диапазоне 25–64 лет. Для проверки статистической значимости различий между группами применяли критерий хи-квадрат (χ^2) Пирсона. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Стандартизованный по возрасту показатель (СП) распространенности ИБС среди мужчин открытой городской популяции 25–64 лет составил 12,4% (табл. 1).

Распространенность ИБС по расширенным эпидемиологическим критериям (критерии Миннесотского кода – МК и положительный результат тестирования по стандартному вопроснику ВОЗ на выявление СН) значимо нарастала с увеличением возраста и была в 14,4 раза выше в зрелом возрасте (группы 45–64 лет), чем у более молодых (25–44 года).

По строгим эпидемиологическим критериям (ОИБС по МК и положительный результат тестирования по стандартному вопроснику ВОЗ на выявление СН) распространенность ИБС составила 6,6%. С увеличением возраста этот показатель достоверно нарастал от 4-го к 5-му десятилетию жизни (с 35–44 до 45–54 лет: 3,5–8,2%; $p < 0,05$) и от 5-го к 6-му (с 45–54 до 55–64 лет: 8,2–19,2%; $p < 0,01$). За весь изучаемый возрастной период частота ОИБС возросла в 11,3 раза. По строгим эпидемиологическим критериям из градаций ОИБС наиболее часто определялась безболевая форма ИБС (БИБС), наиболее редко – острый ИМ (ОИМ). Распространенность СН среди мужчин открытой популяции в целом составила 1,7%. В первых 3 возрастных группах она колебалась от 0,4 до 1,7%; в возрасте 55–64 лет установлено статистически значимое увеличение показателя до 6,5% в сравнении с таковым у лиц 45–54 лет.

По нестрогим эпидемиологическим критериям (ВИБС) распространенность ИБС составила 5,7%. Из градаций ВИБС наиболее часто в популяции встречались «возможная» ишемия и «возможный» ИМ (ВИМ) – 2,7 и 2,0% случаев соответственно; в возрастном диапазоне различия по этим показателям были статистически незначимыми. Другие типы ВИБС выявлялись в единичных случаях. Имела место статистически значимая тенденция к нарастанию показателя

Распространенность ИБС по расширенным критериям среди мужчин открытой популяции 25–64 лет; n (%)

Таблица 1

Возраст, годы	Число обследованных	ОИБС			ВИБС					Итого по расширенным критериям	
		определенная	СН	БИБС	всево	возможен ИМ	возможна ишемия	ишемия с гиперплазией ЛЖ	аритмическая форма		всево
25–34	177	–	1 (0,6)	2 (1,1)	3 (1,7)	–	1 (0,6)	–	–	1 (0,6)	4 (2,3)
35–44	228	1 (0,4)	1 (0,4)	6 (2,6)	8 (3,5)	3 (1,3)	7 (3,1)	1 (0,4)	–	11 (4,8*)	19 (8,3*)
45–54	231	4 (1,7)	4 (1,7)	11 (4,8)	19 (8,2*)	6 (2,6)	7 (3,0)	3 (0,3)	1 (0,4)	17 (7,4)	36 (15,6*)
55–64	214	12 (5,6)	14 (6,5*)	15 (7,0)	41 (19,2**)	13 (6,1)	12 (5,6)	2 (0,9)	3 (1,4)	30 (14,0)	71 (33,2***)
25–64	850	17 (2,0)	20 (2,4)	34 (4,0)	71 (8,4)	22 (2,6)	27 (3,2)	6 (0,7)	4 (0,5)	59 (6,9)	130 (15,3)
СП		1,4	1,7	3,4	6,6	2,0	2,7	0,3	0,7	5,7	12,4

Примечание. Звездочками указана достоверность различий показателей 2 предыдущих возрастных групп: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$; ИМ – инфаркт миокарда; БИБС – безболевая форма ИБС; ЛЖ – левый желудочек.

ВИБС с увеличением возраста в 5-м (с 35–44 до 45–54 лет: 8,3–15,6%; $p < 0,05$) и 6-м десятилетиях жизни (с 45–54 до 55–64 лет: 15,6–33,2%; $p < 0,001$). За изучаемый возрастной период распространенность ВИБС выросла в 23,3 раза (см. табл. 1).

В табл. 2 представлено отношение к своему здоровью и профилактике заболеваний у мужчин открытой городской популяции 25–64 лет в зависимости от возраста.

Согласно полученным данным, 88,0% респондентов отметили положительное отношение к профилактическим проверкам своего здоровья. Почти 35% респондентов проявляют низкую ответственность за свое здоровье, из них 36,3% продолжали работать, если на работе почувствовали себя не совсем хорошо, и 34,9% продолжали работать при температуре или гриппе. Только 1/5 часть респондентов обращались к врачу при плохом самочувствии, тогда как около половины респондентов при плохом самочувствии или температуре предпочитали отдых и самолечение (см. табл. 2).

С возрастом повышается ответственность за свое здоровье – в случае плохого самочувствия продолжали работать наименьшее число мужчин 55–64 лет (31,3%). В то же время наименьшая доля респондентов старших возрастных категорий – 45–54 (40,3%) и 55–64 лет (37,9%) при плохом самочувствии сокращали работу или отдыхали (см. табл. 2).

Число мужчин, которые в случае ухудшения здоровья обратились бы за медицинской помощью, в возрасте 55–64 лет увеличилось более чем вдвое в сравнении с таковыми в младшей возрастной группе 25–34 лет (с 12,5 до 29,0%; $p < 0,001$). Статистически значимые различия по этому параметру найдены также между средними возрастными группами и старшей группой – 55–64 лет: 11,0% респондентов 35–44 лет в случае ухудшения здоровья обратились бы за медицинской помощью ($p < 0,001$). Самые низкие и самые

высокие показатели обращения за медицинской помощью имели место соответственно в группах 35–44 (11,0%; $p < 0,001$) и 55–64 лет (29,0%; $p < 0,01$).

Ответственное отношение к работе в зависимости от возраста не изменилось; в целом в случае заболевания 45,3% мужчин хотели бы сделать все возможное, чтобы вернуться на работу.

К профилактическим проверкам своего здоровья мужчины 55–64 лет относились с большим доверием, чем 25–34 лет (соответственно 14,5 и 8,0%; ответ: «Возможно, да»; $p > 0,05$; см. табл. 2).

По данным о распространенности ИБС в открытой популяции и объективно-субъективному показателю здоровья были сопоставлены сведения о распространенности ИБС, отношении к своему здоровью и профилактике заболеваний.

Отвечая на вопрос анкеты: «Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете?», в 19,7% лиц с ОИБС констатировали, что продолжали работу. Этот показатель существенно ниже, чем в группе сравнения (лица без ИБС), в которой мужчины продолжали работать даже при плохом самочувствии в 37,1% случаев ($p < 0,05$).

Ответы на вопрос: «Если Вы гриппуете или температурите, что Вы предпринимаете?» значимо не различались в группах с наличием ИБС и без ИБС, хотя среди мужчин с ОИБС имелась статистически незначимая тенденция к увеличению доли лиц, ответивших: «Остаюсь дома, пока не станет лучше» (соответственно 28,2 и 19,9%; $p > 0,05$).

Отвечая на вопрос: «Как Вы считаете, полезна ли профилактическая проверка своего здоровья?», $\geq 85\%$ респондентов всех 3 групп мужчин с наличием ИБС и группы без ИБС дали однозначный положительный ответ: «Да». Некоторые сомнения по этому поводу выразились в цифрах – 11,5–15,3% как при наличии, так и при отсутствии ИБС (ответ: «Возможно, да»).

Таблица 2

Ответственность за свое здоровье и отношение к профилактическим проверкам мужчин открытой популяции 25–64 лет; n (%)

Вопрос/отношение	Возраст, годы					СП
	25–34	35–44	45–54	55–64	25–64	
1. Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете? (пенсионеры и неработающие отвечают так, как будто они работают)						
Продолжаю работу	61 (34,7)	84 (36,8)	93 (40,3)	67 (31,3)	305 (35,9)	36,3
Сокращаю работу и отдыхаю	93 (52,8)	119 (52,2)	93 (40,3)	85 (39,7)	390 (45,9)	47,2
Обращаюсь к врачу	22 (12,5)	25 (11,0)	45 (19,5)	62 (29,0 ^{а, в})	154 (18,1 ^{**})	16,5
2. Если Вы гриппуете или температурите, что Вы предпринимаете?						
Работаю как обычно	63 (35,8)	78 (34,2)	84 (36,4)	68 (31,8)	293 (34,5)	34,9
Остаюсь дома и делаю все возможное, чтобы поскорее вернуться на работу	80 (45,5)	109 (47,8)	97 (42,0)	99 (46,3)	385 (45,3)	45,3
Остаюсь дома до тех пор, пока не почувствую себя лучше	33 (18,8)	41 (18,0)	50 (21,6)	47 (22,0)	171 (20,1)	19,8
3. Как Вы считаете, полезна ли профилактическая проверка своего здоровья?						
3.1. Да, полезна	161 (91,5)	202 (88,6)	197 (85,3)	182 (85,0)	742 (87,4)	88,0
3.2. Возможно, да	14 (8,0)	24 (10,5)	31 (13,4)	31 (14,5)	100 (11,8)	11,2
3.3. Возможно, нет	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,5)	3 (0,4)	0,3
3.4. Не полезна	1 (0,6)	1 (0,4)	2 (0,9)	0 (0,0)	4 (0,5)	0,5

Примечание. ^а – достоверность различий показателей возрастной группы 25–34 лет и других групп; ^в – возрастной группы 35–44 лет и других групп; возрастных групп 55–64 и 25–64 лет: * – $p < 0,001$; ** – $p < 0,01$.

Анализ выявил неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию по ИБС в рассматриваемой популяции. Распространенность ИБС по расширенным критериям (СП – 12,4%) и отдельных ее форм в открытой популяции могут быть охарактеризованы как высокие. Согласно данным, полученным при осуществлении Федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации», обследование случайных представительных выборок из населения разных регионов России в возрасте ≥ 18 лет показало, что стандартизованная по полу и возрасту (относительно населения РФ) распространенность ИБС среди мужчин составила 14,3% [9]. Вместе с тем максимальные значения распространенности ИБС в российской национальной выборке наблюдались в возрастной группе 80–84 лет (75,5% для мужчин). Эта возрастная группа не учитывалась в нашем исследовании, но внесла значительный вклад в общую распространенность ИБС в России. Кроме того, в возрастной группе 40–44 лет из российской выборки распространенность ИБС среди мужчин составила 4,7%, среди мужчин 35–44 лет в Тюмени – 8,3%. Если учесть более широкий возрастной диапазон, взятый для Федеральной научной программы, данные, полученные в нашем исследовании, оказались выше, чем в целом по России.

Возрастная группа 45–54 лет тюменских мужчин оказалась наиболее уязвимой в отношении роста распространенности ОИБС и ИБС по расширенным эпидемиологическим критериям, что согласуется и с данными томских исследователей на открытой популяции у мужчин 25–64 лет [3]. Наши результаты подтверждают данные Регистра острого инфаркта миокарда в Новосибирске, где по результатам 20-летнего наблюдения заболеваемость ИМ у мужчин 45–54 лет в 10–15 раз превышала показатель предыдущего десятилетия [4]. Следовательно, этот возраст может рассматриваться как наиболее уязвимый в отношении ИБС в сибирском регионе, что диктует необходимость интенсивных мероприятий по первичной профилактике ИБС в предшествующие десятилетия популяционного онтогенеза, а также по вторичной профилактике ИБС в группе лиц 45–54 лет.

Установлены особенности «популяционной диагностики» в отношении распространенности ИБС по эпидемиологическим критериям у мужчин 25–64 лет в Тюмени: преобладание ОИБС над ВИБС, высокая распространенность БИБС и ВИБС при меньшей распространенности рубцовых ЭКГ-изменений и СН. Данные о распространенности ЭКГ-признаков ИБС в Тюмени оказались менее негативными, чем ЭКГ-характеристика мужского населения мегаполиса Западной Сибири (Новосибирск), и сопоставимыми с ситуацией в другом среднеурбанизированном сибирском городе – Томске. Эту закономерность подтверждают результаты сравнительного анализа распространенности отдельных форм ОИБС-ЭКГ. Установлена более высокая распространенность выраженных изменений сегмента ST и зубца T (БИБС) в новосибирской популяции, чем в тюменской и томской. В то же время открытая популяция Тюмени в сравнении с томской характеризуется существенно более высокой распространенностью БИБС и более ранним началом ее формирования в популяционном онтогенезе [3].

Более серьезное отношение к своему здоровью отмечено в группе тюменских мужчин с выявленной ОИБС. Так, мужчины с ОИБС, будучи на работе, при плохом самочувствии

существенно чаще готовы обратиться к врачу. С одной стороны, это закономерно, с другой – показывает, насколько непросто изменить менталитет населения в сторону повышения приоритета здоровья: только при наличии серьезного заболевания, чаще всего – с устойчивой клиникой, люди начинают проявлять заботу о своем здоровье. Следовательно, резервы профилактической медицины по улучшению здоровья и снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в тюменской популяции в полном объеме не реализуются. На это указывает, прежде всего, выявленное несоответствие между теоретически высокой профилактической готовностью населения в целом, позитивным отношением к здоровому образу жизни и в то же время – низкой самооценкой здоровья в открытой мужской популяции Тюмени [6, 8].

Таким образом, наиболее высокая готовность к реализации профилактических программ среди населения Тюмени обнаружена в группах лиц с уже выявленной патологией, что снижает вероятность возможной эффективности этих программ в общей популяции. В целом представленные данные выявили высокую потребность в профилактике ССЗ у лиц трудоспособного возраста, что продемонстрировано в группах мужчин 25–64 лет с наличием и отсутствием ИБС. Такая потребность требует встречных адекватных и неотложных мер со стороны органов здравоохранения.

Резюмируя изложенное, можно заключить, что:

- распространенность ИБС в открытой популяции у мужчин 25–64 лет – 12,4%; анализ по строгим эпидемиологическим критериям выявил преобладание БИБС, по нестрогим критериям – ВИБС;
- более чем у $1/3$ мужчин открытой популяции установлена низкая ответственность за свое здоровье; ответственность повышается с возрастом; в то же время независимо от возраста обследованная популяция продемонстрировала высокую готовность (88,0%) участвовать в профилактических мероприятиях;
- в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири у мужчин 25–64 лет при наличии ИБС более ответственное отношение к своему здоровью имеет место только в группе лиц с ОИБС (80,3%).

Литература

1. Акимов А.М. Отношение мужчин к здоровью. Образовательные предпочтения // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2013; 4: 50–2.
2. Акимова Е.В., Гафаров В.В., Драчева Л.В. и др. Отношение к своему здоровью и информированность городского населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний по данным почтового опроса // Тер. арх. – 1999; 1: 16–8.
3. Акимова Е.В., Гафаров В.В., Трубочева И.А. и др. Ишемическая болезнь сердца в Сибири: межпопуляционные различия // Сиб. мед. журн. (Томск). – 2011; 3 (26): 153–7.
4. Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В. и др. Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в течение 2 десятилетий и в период социально-экономического кризиса в России / Новосибирск, 2000; 284 с.
5. Гафаров В.В., Громова Е.А., Гафарова А.В. и др. Современные представления об информированности и отношении к своему здоровью мужчин 45–69 лет, жителей мегаполиса Западной Сибири // Сиб. мед. журн. (Томск). – 2012; 2: 146–52.
6. Каюмова М.М., Смазнов В.Ю., Акимова Е.В. и др. Отношение к профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в открытой мужской популяции Тюмени // Профилактик. медицина. – 2012; 4: 13–6.

7. Силин А.Н., Акимов А.М. Отношение к своему здоровью и характер труда среди мужчин города Тюмени // Известия высших учебных заведений Социология. Экономика. Политика. – 2014; 4: 86–8.

8. Смазнов В.Ю., Каюмова М.М., Акимова Е.В. и др. Информированность, отношение к своему здоровью и профилактике в мужской сибирской популяции // Профилактик. медицина. – 2011; 4: 24–7.

9. Шальнова С.А., Деев А.Д. Ишемическая болезнь сердца в России: распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследований) // Тер. арх. – 2011; 1: 7–12.

10. Dawber Th. The Framingham study. The epidemiology of atherosclerotic disease / London, 1980; 328 p.

11. Nair D., Carrigan T., Popovic Z. et al. High prevalence of coronary atherosclerotic plaques in low and intermediate Framingham risk individuals detected by multislice computed tomography // Eur. Heart J. – 2007; 28 (8): 851–2.

THE PREVALENCE OF CORONARY HEART DISEASE IN MEN THE URBAN POPULATION, ASSOCIATION WITH THE OBJECTIVE-SUBJECTIVE MEASURE OF POPULATION HEALTH

E. Akimova MD; E. Gakova, Candidate of Medical Sciences; **M. Kayumova**, Candidate of Medical Sciences; **E. Frolova**, Candidate of Medical Sciences
Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Science

Research is made according to the algorithms of the program of World Health Organization «MONICA – psychosocial» on the representative population sample in Tyumen among men in an amount of 850 people. The analysis of this study showed that in men aged 25–64 years Tyumen was unfavorable epidemiological situation on the prevalence of coronary heart disease. The highest readiness to implement prevention programs among the urban population of the city of Tyumen found in groups of individuals with already identified pathology that reduces the likelihood of the potential effectiveness of these programs in the General population. In General, the presented data demonstrate a high need in the prevention of coronary heart disease in people of working age, who demonstrated in groups of men aged 25–64 years with and without coronary heart disease.

Key words: coronary heart disease, open population, subjective and objective indicator of the health, male population.