

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ИНФАРКТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ (2 ЦСЭМП) МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН)**

Гайдарова Х.М.<sup>1</sup>, Сердюков А.Г.<sup>1</sup>, Демидов А.А.<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, Россия (414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121), e-mail: demidovfamily@rambler.ru*

На базе инфарктного отделения ГБУ ЦСЭМП РБ №2 г. Махачкала проводилось анкетирование больных отделения за период 2008-2013 гг. В работе была применена комплексная методика с использованием историко-аналитического, статистического, социологических методов, метод наблюдения и опроса, а также анкетирования-интервьюирования. На основании изучения анкет больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями создан социальный портрет больного инфарктного отделения. Выявлены изменения в возрастном и половом составе респондентов, их трудоспособности, а также семейного положения среди мужчин и женщин. Проведен анализ динамики вредных привычек, отношения к собственному здоровью, а также анализ стрессогенности на работе и дома. Полученные результаты позволяют оптимизировать ведение данных групп населения на догоспитальном этапе для профилактики обострений сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: мужчины, женщины, сердечно-сосудистые заболевания, социальный портрет, отношение к собственному здоровью.

**A SOCIAL PORTRAIT OF THE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES (BY THE MATERIALS OF INFARCTION BRANCH OF THE REPUBLIC HOSPITAL OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN)**

Gaydarova H.M.<sup>1</sup>, Serdyukov A.G.<sup>1</sup>, Demidov A.A.<sup>1</sup>

*Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia (410000, Astrakhan, street Bakinskaya, 121), e-mail: demidovfamily@rambler.ru*

On the basis of infarction branch of SBI CSAMP No. 2, Makhachkala a survey of patients during the period 2008-2013 was conducted. A complex method with the use of historical-analytical, statistical, sociological methods, the method of observation and survey, a survey interviewing were used in the work. A social portrait of the patient with cardiovascular diseases among the patients of the infarction Department was created with the help of the study of questionnaires of patients with a heart diseases. The changes in the age and sex composition of the respondents, their disability, and marital status among men and women were revealed. The analysis of the dynamics of harmful habits, attitude towards their own health, as well as analysis of stressogenic at work and at home was held. The obtained results allow to optimize the management of these populations at the prehospital stage for preventive care cardiovascular diseases.

*Keywords: men, women, cardiovascular disease, social portrait, attitude to their own health.*

Каждый вид патологии можно рассматривать как с позиции потребности в медицинской помощи, так и с точки зрения социальной значимости. Вследствие этого болезни системы кровообращения можно отнести к заболеваниям, являющимся как основными причинами смерти, так и приводящим к различным жизненным ограничениям [2]. Социально-гигиеническая значимость болезней органов кровообращения обусловлена целым рядом причин [1]. Несмотря на непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения кардиологических больных, в развитых странах мира заболевания органов кровообращения являются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения. По прогнозу ВОЗ, к 2020 г. произойдут существенные сдвиги. Ожидается, что ИБС станет первой, наиболее

частой причиной потери трудоспособности и смерти людей, второй – депрессия, третьей – цереброваскулярные заболевания [5].

Результаты крупномасштабных контролируемых исследований свидетельствуют, что лечение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в соответствии с принципами, изложенными в международных и отечественных рекомендациях экспертов, позволяют добиться хорошего клинического эффекта, значительного снижения частоты сердечно-сосудистых осложнений, а также показателей инвалидизации и смертности [3]. Однако разрыв между результатами контролируемых клинических исследований и реальной клинической практикой обусловлен рядом причин социально-экономического и медицинского характера [6]. Среди них определяющее значение имеет социальный портрет больных сердечно-сосудистыми заболеваниями [4]. Многие проблемы здоровья имеют глубокие социально-экономические корни [7]. Несмотря на это, крайне слабо изучены вопросы медико-социального статуса больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Между тем, изучение данных аспектов проблемы может оказать ощутимую помощь в борьбе с ССЗ и их осложнениями, что делает актуальной тему нашего исследования.

**Целью** нашего исследования было составление социального портрета больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на примере жителей г. Махачкала. В работе была применена комплексная методика с использованием историко-аналитического, статистического, социологических методов, метод наблюдения и опроса, а также анкетирования-интервьюирования. Была разработана «Анкета сердечно-сосудистого больного» и проведен анализ медико-социальных исследований больных ССЗ за период с 2008 по 2013г. в инфарктном отделении ГБУ ЦСЭМП РБ №2 г. Махачкала. Всего обработано 1283 анкеты.

Базой исследования явилось инфарктное отделение ГБУ ЦСЭМП РБ №2 г. Махачкала. Исследование проводилось по материалам 2008-2013 годов. Была составлена «Анкета сердечно-сосудистого больного».

Данная анкета включала в себя следующие разделы:

1. Пол, возраст
2. Основной источник дохода:
3. Семейное положение:
4. Образование:
5. Вредные привычки
6. Наследственность
7. Режим питания
8. Физическая нагрузка
9. Стрессогенность

## 10. Отношение к своему здоровью

Анализ анкет показал, что основную часть пациентов составляли лица пенсионного возраста (в среднем 58,3%), лица трудоспособного возраста составляли в среднем 41,7%. Среди обследуемых пациентов мужчин было больше, чем женщин. Количество мужчин с ССЗ увеличивалось с каждым годом. Наименьшее количество мужчин, больных ССЗ, отмечалось в 2008г. (52,8%), наибольшее – в 2012г. (55,7%).

За период исследования наибольший процент среди женщин трудоспособного возраста отмечался в 2008г (12,8%), наименьший – в 2013г. (7,9%). В 2010г. количество женщин трудоспособного возраста, страдающих ССЗ, снизилось до 11,1%, а к 2013 г. достигло 7,9%. Таким образом, в общей сложности за период исследования мы наблюдали снижение количества женщин трудоспособного возраста, больных ССЗ.

Наибольшее количество женщин, больных ССЗ пенсионного возраста, отмечалось в 2013г. (36,7%), наименьшее – в 2009г. (34,2%). В целом же количество женщин пенсионного возраста, больных ССЗ, оставалось в пределах 35,3%.

Среди мужчин, наоборот, лица трудоспособного возраста составляли большинство на протяжении всего периода исследования. Происходило постепенное повышение количества мужчин трудоспособного возраста, больных ССЗ. В 2008г. это число составляло 29,3%, к 2010г. увеличилось до 31,1%. В 2012 и 2013г. количество трудоспособных мужчин, больных ССЗ снизилось до 30,9%. Таким образом, на протяжении всего периода исследования мы наблюдали рост количество мужчин трудоспособного возраста, больных ССЗ.

Из всего вышесказанного следует, что основную массу респондентов составили женщины пенсионного и мужчины трудоспособного возраста.

Распределение обследованных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями по основному источнику дохода показало, что в среднем 34,9% респондентов на протяжении всего периода исследования получали пенсию по старости, 30% респондентов - пенсию по инвалидности. На госпредприятиях работали 22,6% респондентов, на частных предприятиях – 9,1% опрошиваемых. Количество безработных возрастало с 2011г. (4,0%) и к 2013г. достигло 6,3% респондентов. Таким образом, основным источником дохода большинства респондентов является социальная помощь государства.

Анализ семейного положения показал, что количество женщин, состоящих в браке, уменьшалось за время исследования. Если в 2008г. в браке состояло 65,2% респондентов-женщин, то в 2011 – уже 59,3%, а в 2013 – 57,0%. С каждым годом увеличивалось число разведенных женщин. За период исследования их количество возросло с 12,2% (2008г.) до 15,7% (2013г.). Значительно больше стало незамужних. Если в 2008г. незамужние женщины, больные ССЗ, составляли 10,2%, то, начиная с 2010г., их число стабилизировалось на 14,2%. Уве-

личилось также количество вдов. В 2008г. вдовы составляли 6,1% от общего количества респондентов, в 2013г. – уже 9,2%. Число женщин, живущих в гражданском браке, было стабильным все годы исследования и не превышало 2,7%.

Количество женатых мужчин, больных ССЗ, значительно уменьшилось за годы исследования. В 2008г. женатых мужчин было 46,9%, а в 2013г. – 43,1%. Немного увеличилось количество живущих в гражданском браке: с 18,4% (2008г.) до 20,2% (2013г.). Разведенных мужчин было гораздо больше, чем разведенных женщин. Их количество было стабильным и не превышало 26,6%. Число холостых мужчин было невелико и не превышало 5,4%. Количество вдовцов было гораздо меньше, чем вдов, но в процессе исследования увеличивалось. Если в 2008г. число вдовцов составляло 1,3%, то, начиная с 2011г. количество вдовых мужчин стабилизировалось на 2,5%.

За период исследования у большинства респондентов-женщин имелось по 3 ребенка. Наибольшее количество женщин, имевших трех детей, отмечалось в 2012 и 2013гг. (53,3% и 54,2% соответственно). Наименьшее – в 2008 и 2009гг. (52,2%). В остальные годы количество женщин с тремя детьми колебалось в указанных пределах.

Треть больных женщин имели по 2 ребенка (в среднем 29,9%). Это количество не менялось на протяжении всего исследования. Женщины, имевшие по 1 ребенку, в 2008г. составляли 9,3%. В последующие годы число женщин с одним ребенком колебалось от 7,4% (2012г.) до 9,1% (2011г.). Постоянным было количество бездетных женщин с ССЗ (2,0%). Количество женщин, имеющих больше трех детей, держалось в пределах от 6,7% (2008г.) до 6,9% (2011г.).

У обследованных нами мужчин большинство имели по 3 ребенка, причем это количество увеличилось с 46,2% в 2008г. до 48,8% в 2013г. В среднем около 6,6% респондентов мужчин имели по 1 ребенку. Наибольшее количество мужчин с двумя детьми отмечалось в 2010г. (41,8%), наименьшее – в 2008г. (36,2%). Уменьшилось количество мужчин с ССЗ, имеющими более трех детей. Если в 2008г. их количество составляло 3,1%, то в 2013 г. – 2,1%. Число бездетных респондентов- мужчин соответствовало таковому у женщин и составляло в среднем 6,3%.

Для респондентов независимо от пола характерно наличие высшего (27,8% среди женщин и 40,9% среди мужчин) образования. Наиболее типичным (в пределах 33-36%) является наличие среднего или среднего специального образования у женщин и 25,3-33,3% - у мужчин, что подтверждалось на протяжении всего периода исследования.

Анализ вредных привычек респондентов показал, что процент женщин, больных ССЗ, злоупотребляющих алкоголем намного меньше, чем у мужчин. Количество женщин, злоупотреблявших алкоголем, не превышало 0,5% (2011г.). У мужчин количество злоупотребляв-

ших алкоголем возрастало из года в год . В 2008г. эту вредную привычку отмечали 51,4% респондентов, а в 2013г. – уже 57,2%. Злоупотребление курением среди женщин, больных ССЗ, не превышало 0,2% за все время исследования. У мужчин злостные курильщики составляли больше 50% на протяжении всего периода исследования. Среди женщин практически не было употребляющих наркотики, среди мужчин количество наркозависимых не превышало 2,5%.

При оценке фактора наследственности выявлено, что в пределах 80% пациентов отмечают наличие наследственности АГ и ИБС, причем в пределах 60% этот факт приходится на возрастную группу 60 лет и старше независимо от пола.

Режим питания у респондентов мужчин и женщин резко отличался на протяжении всего периода исследования. Число женщин применявших различные диеты, было невелико (от 12,8% в 2008г. до 14,2% в 2013г.). Число мужчин, пробовавших применять диетическое питание, не превышало 0,7%, причем, это количество сокращалось за время исследования.

Преобладание мясной и жирной пищи указали в разные годы более 73% мужчин, больных ССЗ (в среднем 72,9%). У женщин данного типа питания придерживались не более 8,7% (2013г.). При этом количество женщин, питающихся подобным образом, нарастало с 7,9% в 2008г.

Преобладание углеводов в пище являлось прерогативой женщин. Количество мужчин и женщин, употреблявших углеводную пищу, не менялось за все время исследования. Однако у мужчин оно составляло от 5,4% (2011г.) до 6,3% (2013г.), а у женщин – от 11,4% (2012г.) до 12,8% (2013г.). Употребление смешанной пищи было примерно одинаковым у мужчин и женщин с 2008 по 2009гг. и составляло в среднем 35,6%. В дальнейшем количество мужчин, употреблявших смешанную пищу, возросло до 45,3% в 2013г., а у женщин осталось на прежнем уровне.

Анализ физической нагрузки больных ССЗ показал, что нерегулярные занятия зарядкой отмечали больше 50% респондентов. Больше всего таких больных было среди мужчин (68,4%), меньше – среди женщин (51,4%). Эти показатели отмечались на протяжении всего периода исследования.

Независимо от пола, наши респонденты предпочитали подъему по лестнице подъем на лифте. На лифте поднимались в среднем 66,5% , а по лестнице -35,4% респондентов. Большинство больных ССЗ указывали в качестве физической нагрузки пешие прогулки. Так, среди мужчин пешие прогулки совершали 62,3%, среди женщин – 67,3% респондентов.

Посещение плавательного бассейна отметили от 10 до 12% респондентов обоего пола. Занятия плаванием у данных больных не носили характера спортивных занятий. Время непо-

средственно плаванья в основном составляло 15-20 минут в час, а общее время посещения бассейна - максимум 2 часа.

В среднем 32,2% респондентов обоего пола не указывали никакой физической нагрузки на протяжении всего периода исследования.

Анализ стрессогенности у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями показал, что подавляющее большинство мужчин постоянно испытывали эмоциональный стресс на работе. За время исследования это число увеличилось с 78,1% в 2008г. до 89,4% в 2013г. Очевидно, подобная ситуация связана с экономическим кризисом, растущей безработицей, страхом потерять свое место, что провоцирует стресс. Число женщин, постоянно испытывающих эмоциональный стресс на работе, значительно меньше. В 2008г. стрессовую ситуацию на работе отмечали 53,2% женщин, больных ССЗ. Постепенно это количество увеличивалось и к 2013г. достигло 56,7%.

Прямо противоположная картина наблюдалась в отношении эмоционального стресса, испытываемого респондентами дома. На всем протяжении исследования дома в стрессовой ситуации находились 65% мужчин и 85% женщин. Данный факт, возможно, объясняется более выраженной эмоциональной лабильностью женщин в семейных отношениях.

Отношение к собственному здоровью отличались у мужчин и женщин. Мужчины более склонны заботиться о своем здоровье. Так, регулярно посещали врача в среднем 1,3% женщин и 12,7% мужчин. Практически все опрошиваемые объясняли данный факт нехваткой свободного времени.

На протяжении всего периода исследования 27,8% опрошиваемых женщин при ухудшении самочувствия предпочитали обращаться к лечащему врачу. Среди мужчин, страдающих ССЗ, этот показатель был несколько выше в период с 2008 по 2010гг. (37,8%). В дальнейшем количество мужчин, обратившихся при ухудшении самочувствия к лечащему врачу, увеличилось до 41,8% (2013г.).

На протяжении всего исследования больше 90% мужчин при ухудшении состояния предпочитали вызывать скорую помощь. Даже те из них, что указали на посещение лечащего врача в подобных случаях, чаще предпочитали вызывать бригаду скорой помощи. Среди женщин количество респондентов, вызывающих скорую помощь при ухудшении самочувствия, варьировало от 51,3% (2011г.) до 58,7% (2013г.).

Таким образом, все вышесказанное позволяет определить следующий социальный портрет больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основную массу респондентов составили женщины пенсионного и мужчины трудоспособного возраста. Основным источником дохода большинства респондентов является социальная помощь государства (пенсии по инвалидности и старости). При оценке семейного статуса респондентов нами установлено,

что в пределах 81-84% мужчин и 66% женщин состоят в браке. Доля разведенных женщин в 2 раза больше, чем у мужчин, а число вдов в 5,9 раза выше, чем число вдовцов. У мужчин в пределах 50% имеются 2 ребенка, а у женщин в пределах 54% - 1 ребенок. Число многодетных мужчин и женщин не превышает 3,1% и 2,2% соответственно. Не имеют детей 6,7 % женщин и мужчин, что обеспечивает тип семьи как “пустое гнездо”. Наиболее типичным (в пределах 33-36%) является наличие среднего или среднего специального образования у женщин и 25,3-33,3% - у мужчин.

Алкоголем и курением злоупотребляют более половины респондентов-мужчин (соответственно, 54,5% и 56,2%). У женщин эти показатели были значительно ниже (6,3% и 7,5%), однако количество злоупотребляющих алкоголем и курением возросло как среди мужчин, так и среди женщин. Мужчины предпочитали мясную и жирную пищу (52%) и редко соблюдали различные диеты (3,2%). В питании женщин преобладала смешанная пища (45,3%), углеводы (15,8%). Большинство женщин (от 62,1% до 68,9%) применяли различные диеты. Более трети респондентов обоего пола (32,2%) не указывали никакой физической нагрузки на протяжении всего периода исследования. Остальные указывали в качестве физической нагрузки пешие прогулки. Так, среди мужчин пешие прогулки совершали 62,3%, среди женщин – 67,3% респондентов.

подавляющее большинство мужчин испытывали эмоциональный стресс на работе (95,5%), а большинство женщин – дома (85%). Внимательно относились к своему здоровью мужчины, которые вызывали скорую помощь при ухудшении самочувствия в 92,3% случаев.

Полученные результаты позволяют оптимизировать ведение данных групп населения на догоспитальном этапе для профилактики обострений сердечно-сосудистых заболеваний.

### Список литературы

1. Акимова Е.В, Смазнов В.Ю., Каюмова М.М. Риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в Тюменской когорте в зависимости от социального градиента // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. - № 6. - С. 6-9.
2. Амлаев К. А. Качество и доступность медицинской помощи в условиях реализации национального проекта "Здоровье" // Врач. - 2008. - № 1. - С. 82-84.
3. Джанашия П. Х. Неотложная кардиология: рук. для врачей.- М.: БИНОМ, 2008. - 296 с.
4. Диагностика и лечение в кардиологии: учеб. пособие [под ред. М. Х. Кроуфода, пер. с англ. под общ. ред. Р. Г. Оганова]. М. : МЕДпресс-информ, 2007. - 800 с.
5. Катэрино, Дж. М. Медицина неотложных. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 336 с.

6. Лисицын Ю.П. Направления и перспективы медицины в XXI веке // Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья населения Российской Федерации: труды Астрах.гос.мед. академии-Астрахань / Астр. Мед. академия. Астрахань, 2009. - С.172-175.

7. Программа модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011-2012 годы. Утверждена постановлением Правительства Республики Дагестан от 15 марта 2011г. № 66а.

**Рецензенты:**

Полунина О.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО АГМУ России, г. Астрахань;

Антонян В.В., д.м.н., доцент, кафедра пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО АГМУ России, г. Астрахань.