

23-летняя динамика (1994–2016 гг.) отношения к своему здоровью, поведенческим характеристикам и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди женщин 25–44 лет в России/Сибири

В.В. ГАФАРОВ^{1,2}, Д.О. ПАНОВ^{1,2}, Е.А. ГРОМОВА^{1,2}, И.В. ГАГУЛИН^{1,2}, А.В. ГАФАРОВА^{1,2}, Э.А. КРЫМОВ^{1,2}

¹Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины, Новосибирск, Россия;

²Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия

Резюме

Цель. Определить 23-летнюю динамику (1994–2016 гг.) отношения к своему здоровью, поведенческим характеристикам и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в открытой популяции среди женщин 25–44 лет в России/Сибири (Новосибирск).

Материалы и методы. В рамках 3-го скрининга программы изучения тенденций и контроля ССЗ «MONICA» и подпрограммы [«MONICA-психосоциальная» (MOPSY)] в 1994 г. обследована случайная репрезентативная выборка 870 женщин в возрасте 25–64 лет (средний возраст 45,4±0,4 года) одного из районов Новосибирска; в возрастной группе 25–44 лет – 284 женщины. В 2016 г. в рамках скринирующих исследований по бюджетной теме НИИТПМ № гос. рег. 01201282292 обследована случайная репрезентативная выборка 540 женщин в возрасте 25–44 лет того же района Новосибирска. Отношение к своему здоровью, поведенческим характеристикам и профилактике ССЗ изучались с использованием шкалы «Знание и отношение к своему здоровью», валидизированной для российской популяции в рамках программы ВОЗ «MONICA». Для расчета показателей применяли χ^2 . Критерием статистической значимости использовалась достоверность результата при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ показал, что в открытой популяции среди женщин в возрасте 25–44 лет в период 1994–2016 гг. имеет место положительная динамика оценки своего здоровья (21 и 50,7% соответственно). Но, несмотря на это, 50% женщин негативно оценивают свое здоровье, а 96% отмечают вероятность заболеть серьезной болезнью в течение 5–10 лет. Большинство женщин верят в возможности медицины успешно предупреждать и лечить болезни сердца, но доля лиц, использующих ресурсы здравоохранения в профилактических целях, остается крайне низкой и не превышает 10%. В открытой популяции среди женщин в возрасте 25–44 лет за 23 года имеет место нарастание стресса на рабочем месте и тенденции роста изменений семейного положения. Зафиксировали в период 1994–2016 гг. изменения в поведении женщин, ассоциированного со здоровьем: возросла доля лиц, отказавшихся от курения и регулярно делающих физзарядку, улучшилось пищевое поведение.

Заключение. Установили, что среди женщин в возрасте 25–44 лет имеет место положительная динамика по отношению к профилактике поведенческих факторов риска ССЗ. Но, несмотря на это, половина женщин негативно оценивают свое здоровье и незначительно используют ресурсы здравоохранения.

Ключевые слова: эпидемиология, женская популяция, отношение к своему здоровью, поведенческие характеристики, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

23-year dynamics (1994–2016) relationships to its health, behavioral characteristics and prevention of cardiovascular diseases among women 25–44 years in Russia /Siberia

V.V. GAFAROV^{1,2}, D.O. PANOV^{1,2}, E.A. GROMOVA^{1,2}, I.V. GAGULIN^{1,2}, A.V. GAFAROVA^{1,2}, E.A. KRYMOV^{1,2}

¹FSBI Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia;

²Collaborative laboratory of Cardiovascular Diseases Epidemiology, Novosibirsk, Russia

Summary

Purpose. To determine the 23-year dynamics (1994–2016) of attitudes toward one's health, behavioral characteristics and the prevention of cardiovascular diseases in an open population among women 25–44 years old in Russia / Siberia (Novosibirsk).

Material and methods. In the framework of the third screening of the MONICA program for the study of trends and control of cardiovascular diseases and the MONICA-psychosocial (MOPSY) subprogram, in 1994 a random representative sample of women aged 25–64 years of age from one from the districts of Novosibirsk (n = 870, the average age is 45.4±0.4 years); in the age group 25–44 years – 284 persons. In 2016 years. in the framework of screening studies on the budgetary issue of NIITPM No. gos. reg. 01201282292, a random representative sample of women aged 25–44 years old in the same district of Novosibirsk (n = 540) was examined. Attitude to their health, behavioral characteristics and the prevention of cardiovascular diseases were studied using the "Knowledge and attitude to their health" scale, validated for the Russian population under the WHO "MONICA" program. The chi-square test (χ^2) was used to calculate the indices. The criterion of statistical significance was the reliability of the result at $p < 0.05$.

Results: The analysis showed that in the open population among women aged 25–44 years, there is a positive dynamics in assessing their health (21% and 50.7%, respectively). But, despite this, 50% of women negatively assess their health and 96% note the probability of getting a serious illness for 5–10 years. Most women believe in the ability of medicine to successfully prevent and treat heart disease, but the proportion of people using health resources for preventive purposes remains extremely low and does not exceed 10%. In the open population among women aged 25–44 years for 23 years there is an increase in stress in the workplace and the trend of growth in changes in marital status. Recorded in the period 1994–2016 gg. changes in the behavior of women associated with health: increased the proportion of people who gave up smoking and regularly doing physical exercises, and improved eating behavior.

Conclusion: It was found that among women aged 25–44 years there is a positive dynamics in relation to the prevention of behavioral risk factors for CVD. But despite this, half of women negatively assess their health and use health resources only slightly.

Key words: epidemiology, female population, attitude to one's health, behavioral characteristics, prevention of cardiovascular diseases.

Самооценка здоровья становится наиболее распространенным индикатором при изучении общественного здоровья. Проспективные и кроссекционные исследования демонстрируют, что личностное восприятие собственного здоровья – мощный предиктор последующей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1,2], психического благополучия и социального функционирования [3], а также эффективности использования ресурсов здравоохранения [4]. Задача по сохранению и укреплению здоровья – это глобальный вызов превентивной медицине.

Поведенческий паттерн, включающий такие факторы риска ССЗ, как наличие вредных привычек, досоковую физическую активность, соблюдение диеты, однозначно ассоциирован с самооценкой здоровья [3, 5]. И если пожилые люди учитывают ограничения своей физической активности при оценивании состояния здоровья, то молодые лица принимают во внимание поведенческие характеристики [6]. Поскольку отдаленный эффект превентивных мер в профилактике ССЗ наиболее результативен в группах молодого возраста, то представляет интерес изучение отношения к здоровью в этой целевой группе населения. Особенный интерес имеет изменение представлений о методах и возможностях превентивной медицины среди женского населения за длительный период времени. В доступной нам литературе мы не встретили таких исследований.

В связи с этим целью настоящей работы явилось определение 23-летней динамики (1994–2016 гг.) отношения к своему здоровью, поведенческим характеристикам и профилактике ССЗ в открытой популяции среди женщин 25–44 лет в России/Сибири (Новосибирск).

Материалы и методы

В рамках 3-го скрининга программы изучения тенденций и контроля ССЗ «MONICA» и подпрограммы «MONICA-психосоциальная» (MOPSY) [7–9] в 1994 г. была обследована случайная репрезентативная выборка 870 женщин в возрасте 25–64 лет (средний возраст $45,4 \pm 0,4$ года) одного из районов Новосибирска. Выборка формировалась с использованием таблицы случайных чисел. В возрастной группе 25–44 лет обследовано 284 женщины. Общее обследование проводилось по стандартным методикам, принятым в эпидемиологии и включенным в программу «MONICA». Самооценка состояния здоровья, отношение к методам профилактики и поведение, связанное со здоровьем, изучались с использованием шкалы «Знание и отношение к своему здоровью» [8, 9], адаптированной к изучаемой популяции. Методики строго стандартизированы и соответствовали требованиям протокола проекта «MONICA». Контроль качества проводился в центрах контроля каче-

ства «MONICA»: Данди (Шотландия), Прага (Чехия), Будапешт (Венгрия). Представленные результаты признаны удовлетворительными. В 2016 г. обследование случайной репрезентативной выборки 540 женщин в возрасте 25–44 лет проводилось в рамках скринирующих исследований по бюджетной теме НИИТПМ № гос. рег. 01201282292 с использованием шкалы «Знание и отношение к своему здоровью». В исследование включены жители того же района Новосибирска, что и в 1994 г.

Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерного пакета программ «SPSS 10». Для сравнения показателей между двумя скринингами выделены молодые возрастные группы 25–44 лет, из числа обследованных в 1994 г. Для расчета показателей использовался критерий хи-квадрат (χ^2). Критерием статистической значимости считали уровень достоверности различий при $p < 0,05$.

Результаты

Полученные данные показали изменение пропорции в самооценке здоровья на скринингах 1994 и 2016 гг. Доля лиц, считающих себя не совсем здоровыми или больными, была значимо выше, почти в два раза, в 1994 г., чем в 2016 г. (79% и 49,3% соответственно; $\chi^2=86,910$, $df=4$, $p < 0,001$) (табл. 1). В 2016 г. статистически значимо сократилось число женщин, предъявляющих жалобы на свое здоровье с 84 до 67% ($\chi^2=27,95$, $df=1$, $p < 0,001$). В динамике в четыре раза выросла доля женщин, проявляющих заботу о своем здоровье (4,2% и 17%). В два раза (с 30 до 62%) выросло число женщин, осознающих, что могли бы заботиться о своем здоровье больше ($\chi^2=170,662$, $df=2$, $p < 0,001$).

Изучение отношения женщин к профилактике ССЗ и укреплению своего здоровья установило, что подавляющее большинство современных женщин работоспособного возраста по-прежнему считают вероятным заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5–10 лет (табл. 2). Но в сравнении с 1994 г. они в 2016 г. достоверно чаще считают, что этого можно избежать, если заранее принять предупредительные меры (58,3% и 68,4% соответственно; $\chi^2=8,359$, $df=2$, $p=0,015$). Используя возможности современной медицины, можно предупредить большинство или все болезни сердца, считает 52,4% современных женщин против 32,6% лиц, обследованных в 1994 г. ($\chi^2=33,923$, $df=4$, $p < 0,001$). В динамике увеличилась доля лиц, которые верят в возможности медицины успешно лечить все или большинство болезней сердца (1994 г. – 34,7% и 2016 г. – 63,3%, $\chi^2=78,667$, $df=4$, $p < 0,001$).

В течение 23-летнего тренда доля тех, кто делает регулярную проверку своего здоровья по-прежнему низка и не превышает 9% (табл. 3). Большинство обращаются к врачу только при появлении болей в области сердца (71,5% и 88% соответственно в 1994–2016 гг.), и эта тенденция только усиливается ($\chi^2=106,869$, $df=3$, $p < 0,001$). Установлено значимое снижение числа молодых женщин, отказывающихся от обращения к врачу даже при сильной боли (22,5% и 3,4% в 1994–2016 гг. соответственно; $\chi^2=106,869$, $df=3$, $p < 0,001$).

В отношении к методам кардиоваскулярной профилактики (см. табл. 3) отмечена следующая динамика во мне-

Сведения об авторах:

Панов Дмитрий Олегович – к.м.н., с.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний ФГБУ «НИИТПМ», межведомственной лаб. эпидемиологии ССЗ;

Громова Елена Алексеевна – д.м.н., в.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний ФГБУ «НИИТПМ», межведомственной лаб. эпидемиологии ССЗ;

Гагулин Игорь Вячеславович – с.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний ФГБУ «НИИТПМ», межведомственной лаб. эпидемиологии ССЗ;

Гафарова Альмира Валерьевна – с.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний ФГБУ «НИИТПМ», межведомственной лаб. эпидемиологии ССЗ;

Крымов Эльдар Абавич – аспирант лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний ФГБУ «НИИТПМ»

Контактная информация:

Гафаров Валерий Васильевич – д.м.н., проф., руководитель лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний ФГБУ «НИИТПМ», руководитель межведомственной лаб. эпидемиологии ССЗ, тел.: +79231735863, e-mail: valery.gafarov@gmail.com

Таблица 1. Отношение к своему здоровью у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?				
Совершенно здорова	1	0,4	9	1,7
Здоровье хорошее	14	5	112	21
Здорова	44	15,7	149	28
Не совсем здорова	188	66,9	249	46,7
Больна	34	12,1	14	2,6
$\chi^2=86,910$, $df=4$, $p<0,001$				
Имеете ли Вы жалобы на свое здоровье?				
Да	238	84,4	358	67,2
Нет	43	15,2	175	32,8
$\chi^2=27,95$, $df=1$, $p<0,001$				
Как, по-вашему, достаточно ли Вы заботитесь о своем здоровье?				
Да	12	4,2	91	17
Могла бы заботиться больше	84	29,6	334	62,5
Явно недостаточно	188	66,2	109	20,4
$\chi^2=170,662$, $df=2$, $p<0,001$				

Таблица 2. Отношение к профилактике ССЗ у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Считаете ли Вы, что здоровый человек Вашего возраста может заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5–10 лет?				
Очень возможно	156	55,1	196	36,7
Возможно	124	43,8	320	59,9
Невероятно	3	1,1	18	3,4
$\chi^2=27,241$, $df=2$, $p<0,001$				
Как Вы думаете, может ли здоровый человек Вашего возраста избежать некоторых серьезных заболеваний, если заранее принял бы предупредительные меры?				
Да, безусловно, может	165	58,3	365	68,4
Может быть да	116	41	165	30,9
Невероятно	2	0,7	4	0,7
$\chi^2=8,359$, $df=2$, $p=0,015$				
Верите ли Вы, что современная медицина может предупредить болезни сердца?				
Да, все болезни сердца	21	7,4	68	12,7
Да, большинство болезней	71	25,2	212	39,7
Это зависит от того, какая болезнь	144	51,1	212	39,7
Нет, только некоторые	43	15,2	38	7,1
Нет, ни одной	3	1,1	4	0,7
$\chi^2=33,923$, $df=4$, $p<0,001$				
Считаете ли Вы, что в настоящее время можно успешно лечить болезни сердца?				
Да, все	22	7,8	44	8,3
Да, большинство болезней сердца	76	26,9	293	55
Зависит от того, какая болезнь	157	55,5	187	35,1
Нет, только несколько болезней	27	9,5	8	1,5
Нет, ни одной	1	0,4	1	0,2
$\chi^2=78,667$, $df=4$, $p<0,001$				

ниях: а) снизилась доля лиц, кто доверяет только своему самочувствию, с 30,6 до 21,3% для 1994 и 2016 гг. соответственно; б) авторитет врача по-прежнему признают не более 1/3; в) с 41 до 48% увеличилось число тех женщин, кто не доверяет мнению врача, кому требуются заключения иных специалистов ($\chi^2=99,602$, $df=2$, $p<0,001$). В сравнении с 1994 г. в 2 раза снизилась доля женщин, кто на вопрос: «Испытывали ли Вы приятные переживания, связанные с медицинским обслуживанием?» – отвечает: «Никогда».

Число тех, кто регулярно получает удовлетворение от медицинского обслуживания, существенно не изменилось, а 67% испытывали приятные переживания только эпизодически ($\chi^2=46,97$, $df=4$, $p<0,001$).

Важным показателем является отношение к своему здоровью и профилактике на рабочем месте. При ответе на вопрос: «Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете?» – с 55,6 до 42,7% снизилась доля тех, кто продолжает работу ($\chi^2=14,377$, $df=2$, $p<0,001$).

Таблица 3. Отношение к своему здоровью и медицинской помощи у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Одним из нарушений здоровья у человека среднего возраста являются болезни сердца. Существуют различные мнения о них. Какое мнение для Вас наиболее приемлемое?				
Независимо от того, чувствую ли я какие-либо боли или неприятные ощущения в области сердца или нет, я регулярно проверяюсь у врача	16	6	46	8,6
Я обращалась к врачу при появлении любой боли или неприятного ощущения в области сердца	24	9	168	31,5
Я обращалась к врачу при сильной боли или неприятного ощущения в области сердца, но не обратилась бы, если эта боль или неприятное ощущение были бы слабо выражены	167	62,5	301	56,5
Я не обращалась бы к врачу даже при появлении сильной боли или неприятного ощущения в области сердца	60	22,5	18	3,4
$\chi^2=106,869$, $df=3$, $p<0,001$				
Мнения людей о современных методах диагностики сердечных заболеваний различны. С каким мнением Вы согласны				
Я доверяюсь своему самочувствию. Если я чувствую себя хорошо, это значит, что я не болею	82	30,6	114	21,3
Врач знает больше меня. Если он осмотрел меня и сказал, что я больна или здорова, я ему верю	72	28	162	30,3
Я не обязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования	111	41,4	258	48,3
$\chi^2=99,602$, $df=2$, $p<0,001$				
Испытывали ли Вы приятные переживания, связанные с медицинским обслуживанием?				
Никогда	112	41,8	109	20,6
Раз или два	55	20,5	119	22,5
Несколько раз	73	27,2	235	44,3
Часто	22	8,2	62	11,7
Очень часто	6	2,2	5	0,9
$\chi^2=46,97$, $df=4$, $p<0,001$				

Таблица 4. Отношение к работе и профилактическим проверкам своего здоровья у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете? (пенсионеры и неработающие отвечают так, как будто бы они работали)				
Продолжаю работу	153	55,6	228	42,7
Сокращаю работу и отдыхаю	92	33,5	251	47
Обращаюсь к врачу	30	10,9	55	10,3
$\chi^2=14,377$, $df=2$, $p<0,001$				
Если Вы гриппуете или у Вас высокая температура, что Вы предпринимаете?				
Работаю как обычно	107	39,2	147	27,6
Остаюсь дома и делаю все для того, чтобы поскорее вернуться на работу	116	42,5	268	50,3
Остаюсь дома до тех пор, пока не почувствую себя лучше	50	18,3	118	22,1
$\chi^2=11,294$, $df=2$, $p=0,004$				
Как Вы считаете, полезна ли профилактическая проверка своего здоровья?				
Да, полезна	233	84,4	464	86,9
Возможно, да	40	14,5	65	12,2
Возможно, нет	2	0,7	4	0,7
Не полезна	1	0,4	1	0,2
n.s. ($p>0,05$)				

Таблица 5. Стресс на рабочем месте у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	n	%	n	%
Изменилась ли Ваша специальность в течение последних 12 лет?				
Да	128	46,7	236	44,2
Нет	146	53,3	298	55,8
$\chi^2=0,369$, $df=1$, $p>0,05$				
Изменилась ли Ваша нагрузка на работе в течение последних 12 месяцев?				
Стала выполнять дополнительную работу	98	36,4	193	36,1
Не изменилась	146	54,3	230	43,1
Уменьшилась или перестала выполнять дополнительную работу	25	9,3	111	20,8
$\chi^2=18,751$, $df=2$, $p<0,001$				
Нравиться ли Вам ваша работа?				
Совсем не нравится	17	6,5	15	2,8
Не нравится	22	8,4	31	5,8
Средне	96	36,5	162	30,5
Нравится	122	42,6	258	48,5
Очень нравится	16	6,1	66	12,4
$\chi^2=16,027$, $df=4$, $p=0,003$				
Изменилась ли Ваша ответственность на работе в течение последних 12 месяцев?				
Не изменилась	133	51,2	240	45,4
Повысилась	121	46,5	247	46,7
Понизилась	6	2,3	42	7,9
$\chi^2=10,323$, $df=2$, $p=0,006$				
Как Вы оцениваете ответственность за свою работу в течение последних 12 месяцев?				
Незначительная	33	13	38	7,2
Средняя	103	40,6	171	32,5
Высокая	101	39,8	263	50
Очень высокая	17	6,7	54	10,3
$\chi^2=15,662$, $df=3$, $p=0,002$				
Произошли ли у Вас на работе значительные перемены за последние 12 месяцев?				
Конфликты с начальством	16	9	27	5,5
подчиненными	2	1,1	22	4,5
Перемена рабочего места	45	25,3	115	23,5
руководителя	15	8,4	30	6,1
подчиненных	3	1,7	12	2,4
Изменение оклада	54	30,3	65	13,3
Другие	43	24,2	106	21,6
			113	23,1
$\chi^2=19,286$ $df=6$ $p<0,001$				
Удается ли Вам расслабиться и отдохнуть после обычного рабочего дня в течение последних 12 месяцев?				
Нет, никогда	17	6,6	23	4,4
Редко	101	39	175	33,5
Бывает всякое	91	35,1	203	38,8
Часто	30	11,6	78	14,9
Да, всегда	20	7,7	44	8,4
$p>0,05$				

Женщины стали чаще сокращать рабочий день и отдыхать при недомогании, но обращаемость за медицинской помощью осталась на прежнем уровне – 10%. В случае если беспокоит грипп или температура (табл. 4), молодые женщины реже продолжают «работать как обычно» (39,2% и 27,6% для 1994 и 2016 гг. соответственно; $\chi^2=11,294$, $df=2$, $p=0,004$) и чаще остаются дома.

При ответе на вопрос: «Как Вы считаете, полезна ли профилактическая проверка своего здоровья?» – мнения

женщин не изменились, 99% считают проверку полезной.

В табл. 5 представлены данные о стрессе на рабочем месте. В динамике доля женщин, сменивших специальность в течение 12 лет, существенно не изменилась и осталась на уровне 45%. На вопрос: «Изменилась ли Ваша нагрузка на работе в течение последних 12 месяцев?» – в 2 раза выросла доля тех, кто уменьшил или перестал выполнять дополнительную работу (9,3% и 20,8% для 1994 и

Таблица 6. Стресс в семье у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Тяжело болел или умер кто-нибудь из Ваших близких в течение 12 месяцев?				
Да	86	31	137	34,4
Нет	191	69	397	65,6
$\chi^2=2,36$, $df=1$, $p=0,122$				
Изменилось ли Ваше семейное положение за последние 12 месяцев?				
Вышла замуж, развелась, оставила семью, овдовела, родился ребенок, другое:				
Нет изменений	235	84,2	427	80
Одно изменение	30	10,8	92	17,2
Несколько изменений	14	5	15	2,8
$\chi^2=8,038$, $df=2$, $p=0,018$				
Были ли у Вас в семье более серьезные конфликты в течение последних 12 месяцев?				
Не было	117	41,5	328	61,4
Был один	40	14,2	90	16,9
Несколько	82	29,1	96	18
Бывает часто	43	15,2	20	3,7
$\chi^2=56,324$, $df=3$, $p<0,001$				
Мешает ли Вам что-нибудь спокойно отдохнуть дома?				
Нет	144	50,7	324	60,7
Да	140	49,3	210	39,3
$\chi^2=7,126$, $df=1$, $p=0,008$				

Таблица 7. Отношение к курению и изменению своего питания у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Пытались ли Вы когда-нибудь изменить что-либо в своем курении?				
Никогда не курила	187	66,5	269	50,8
Курила, но бросила	27	9,6	137	25,8
Курю, но меньше	21	7,5	31	5,8
Курю, но бросала на некоторое время	17	6	56	10,6
Пыталась изменить курение, но безуспешно	15	5,3	23	4,3
Курю, никогда не пыталась бросать	14	5	14	2,6
$\chi^2=40,32$, $df=5$, $p<0,001$				
Курите ли Вы больше, чем год назад?				
Да, больше	24	20,3	56	14,1
Курю также	34	28,8	50	12,6
Курю меньше	27	22,9	61	15,4
В течение года не курила	33	28	230	57,9
$\chi^2=35,950$, $df=3$, $p<0,001$				
Пытались ли Вы делать какие-нибудь изменения в питании?				
Мне не нужно было соблюдать диету	111	40,8	98	18,5
Я должна соблюдать диету ради здоровья, но этого не делаю	71	26,1	100	18,9
Я пыталась соблюдать диету, но безуспешно	35	12,9	80	15,1
Я соблюдаю диету, но не регулярно	49	18	198	37,4
Я изменила питание ради здоровья и теперь соблюдаю диету	6	2,2	54	10,2
$\chi^2=76,542$, $df=4$, $p<0,001$				

2016 гг. соответственно; $\chi^2=18,751$, $df=2$, $p<0,001$). В 2016 г. 61% женщин отмечают, что им нравится работа, это выше, чем в 1994 г., – 48,7%; ($\chi^2=16,027$, $df=4$, $p=0,003$). В динамике на 15% выросла доля тех, кто отмечают высокую ответственность на работе ($\chi^2=15,662$, $df=3$, $p=0,002$), но 8% лиц отмечают ее снижение в течение года ($\chi^2=10,323$, $df=2$, $p=0,006$). Среди перемен, ассоциированных с работой, все также лидирует перемена рабочего места – около 25% опрошенных. Отмечена тенденция в снижении частоты конфликтов с начальством и изменении оклада ($\chi^2=19,286$, $df=6$, $p<0,001$). По-прежнему большая доля молодых жен-

щин не имеют возможности отдохнуть после обычного рабочего дня в течение последних 12 месяцев – 45 и 38% для 1994 и 2016 гг. соответственно ($p>0,05$).

Изучена динамика показателей стресса в семье в открытой популяции среди женщин 25–44 лет (табл. 6). Доля лиц с тяжело болеющими родственниками или испытавших смерть близких в течение 23 лет не изменилась и составляет 1/3 обследованных. Отмечена статистически значимая тенденция роста изменений в семейном статусе (оставил семью, овдовел, родился ребенок, другое) – 15,8 и 20% для 1994 и 2016 гг. соответственно ($\chi^2=8,038$, $df=2$, $p=0,018$).

Таблица 8. Отношение к физической нагрузке у женщин 25–44 лет

Вопрос / отношение	Женщины 1994 г.		Женщины 2016 г.	
	n	%	n	%
Делаете ли Вы физзарядку (кроме производственной)?				
Мне это не нужно	52	18,6	33	6,2
Я должна бы делать физзарядку, но не делаю	138	49,3	263	49,7
Пыталась, но безуспешно	68	24,3	115	21,7
Делаю регулярно	20	7,1	114	21,6
По мнению врачей, физзарядка мне противопоказана	2	0,7	4	0,8
$\chi^2=49,986$, $df=4$, $p<0,001$				
Как Вы проводите свой досуг?				
Физически активно (работаю в саду, занимаюсь спортом, прогуливаюсь, катаюсь на велосипеде, бегаю и т.д.)	53	18,8	74	13,9
Бывает всякое	169	59,9	317	59,5
Физически пассивно (лежу, сижу, смотрю телевизор, читаю, пишу, мастерю что-нибудь и т.д.)	48	17	127	23,8
У меня нет досуга	12	4,3	15	2,8
$\chi^2=7,99$, $df=3$, $p=0,06$				
Изменилась ли Ваша физическая активность (подвижность, занятие спортом и др.) в течение последних 12 месяцев?				
Да, стала более активной	42	15,2	130	24,6
Не изменилась	199	72,1	291	55
Стала менее подвижной	35	12,7	108	20,4
$\chi^2=22,245$, $df=2$, $p<0,001$				
Как оцениваете свою физическую активность по сравнению с другими людьми вашего возраста?				
Я значительно активнее	34	12,1	67	12,6
Несколько активнее	62	22,1	152	28,5
Такая же, как и у других	136	48,6	202	37,9
Несколько пассивнее	42	15	91	17,1
Значительно пассивнее	6	2,1	21	3,9
$\chi^2=10,158$, $df=4$, $p=0,038$				
Изменилась ли Ваша трудоспособность в течение последних 12 месяцев?				
Повысилась	44	15,7	77	14,6
Не изменилась	166	59,1	310	58,6
Понизилась	67	23,8	127	24
Значительно понизилась	4	1,4	15	2,8
$\chi^2=1,718$, $df=3$, $p=0,866$				

В 61,4% случаев женщины отрицают серьезные конфликты в семье в течение последних 12 мес, что в 1,5 раза выше, чем в 1994 г. ($\chi^2=56,324$, $df=3$, $p<0,001$). На 10% больше женщин 25–44 лет имеют возможность спокойно отдохнуть дома, чем в 1994 г. ($\chi^2=7,126$, $df=1$, $p=0,008$).

Исследовали динамику отношения женщин к поведенческим факторам риска (табл. 7). В нашем исследовании в течение 23 лет снизилась доля тех, кто никогда не курил, – 66,5 и 50,8% ($\chi^2=40,32$, $df=5$, $p<0,001$). Четверть обследованных к 2016 г. ушли от вредной привычки, тогда как в 1994 г. таковых было 9,6%. На вопрос: «Курите ли Вы больше, чем год назад?» – в 2 раза увеличилась доля ответивших «в течение года не курил» (28 и 57,9% для 1994 и 2016 гг. соответственно; $\chi^2=35,950$, $df=3$, $p<0,001$).

Изучение пищевого поведения показало значимое снижение числа женщин, считающих, что им не нужно соблюдать диету (40,8 и 18,5% для 1994 и 2016 гг. соответственно;

$\chi^2=76,542$, $df=4$, $p<0,001$) и рост успешности попыток изменить питание и соблюдать диету.

Отношение к физической нагрузке у женщин 25–44 лет показало трехкратное увеличение числа женщин, которые регулярно делают физзарядку: 7,1% – в 1994 г. и 21,6% – в 2016 г., и снижение доли тех, кто считает, что им это не нужно: 18,6% – в 1994 г. и 6,2% – в 2016 г. ($\chi^2=49,986$, $df=4$, $p<0,001$) (табл. 8). В динамике женщины стали чаще давать диаметрально противоположные оценки своей физической активности, как «более активные» и как «менее подвижные», за счет снижения нейтральных ответов «без изменений / такой же, как и другие» в сравнении с 1994 г. ($\chi^2=22,245$, $df=2$, $p<0,001$). На вопрос: «Изменилась ли Ваша трудоспособность в течение последних 12 месяцев?» – как и в 1994 г., только 15% современных женщин отмечают повышение трудоспособности, у 1/4 она понизилась ($p>0,05$).

Обсуждение

Полученные данные показывают изменение пропорции в самооценке здоровья в 1994 и 2016 гг. Доля лиц, считающих себя здоровыми в 2016 г. выросла в 2 раза. Несмотря на существенное улучшение самооценки здоровья за 23-летний период, только половина женщин активного трудоспособного возраста считают себя здоровыми. Это существенно ниже, чем в экономически развитых странах Европы, где негативная самооценка здоровья колеблется на уровне 10% [10, 11], но вполне соотносится с данными зарубежных исследований, которые демонстрируют худшие показатели для стран Восточной Европы, Азии, Ближнего Востока [12], особенно среди женского населения [13]. В нашем исследовании статистически значимо сократилось число женщин, предъявляющих жалобы на свое здоровье, с 84 до 67%. Это существенно расходится с трендами самооценки здоровья в европейских странах, где в последнюю декаду отмечено значимое ухудшение [14]. В динамике увеличилась доля женщин, проявляющих заботу о здоровье, но большинство осознают, что могли бы заботиться о своем здоровье больше.

Вместе с этим увеличилось число тех, кто не реализовал все имеющиеся возможности профилактики, и они сами осознают этот факт. Поэтому, очевидно, что подавляющее большинство женщин считают вероятным заболеть серьезной болезнью в течение 5–10 лет. В этом видится тенденция перекладывания ответственности за свое здоровье на ресурсы здравоохранения, так как большинство современных женщин верят в возможности медицины успешно предупреждать и лечить болезни сердца. Это отражает некоторую переоценку возможностей текущей системы здравоохранения. По данным программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», 33-летняя динамика заболеваемости инфарктом миокарда остается стабильной, но уровни смертности и летальности до больницы в 2–3 раза превышают госпитальную смертность и летальность [15]. Зарубежные исследователи предполагают, что мнения о профилактических программах, как полностью превентивные меры в отношении ССЗ, являются преувеличенными [16].

Очень малая доля молодых женщин, кто регулярно проверяет свое здоровье в течение длительного отрезка времени (23 лет), не изменилась (менее 9%). Это демонстрирует низкий охват населения превентивной медициной. Следует отметить, что на пике социально-экономических потрясений (1994 и 2016 гг.) роль профилактических мер особенно велика в предупреждении роста ССЗ. Тенденция в увеличении доли лиц, обращающихся за медицинской помощью только при появлении жалоб, а наряду с этим снижение числа отказывающихся от медицинских услуг даже при сильной боли – скорее указывает на снижение доступности использования ресурсов здравоохранения, а не ухудшение в отношении к здоровью среди населения в конкретном случае. По данным зарубежных исследований, доступность медицинских ресурсов – одна из важных детерминант самооценки здоровья [17].

В динамике отмечено снижение числа тех, кто в отношении своего здоровья основываются только на своем самочувствии, но доверяют мнению врача только 1/3 женского населения. Утрата доверия проявляется в том, что все больше женщин стали искать заключений других специалистов и методов обследования в сравнении с 1994 г.

К 2016 г. в 2 раза снизилась доля женщин, которые никогда не испытывали приятные переживания, связанные с

медицинским обслуживанием. Но и число тех, кто регулярно получает удовлетворение от медицинского обслуживания, существенно не изменилось, в основном это случается только эпизодически.

В отношении профилактики здоровья на рабочем месте, при недомогании женщины чаще стали сокращать работу или оставаться дома, чем в 1994 г., но обращаемость за медицинской помощью осталась на низком уровне – 10%.

При оценке трендов профессионального стресса отмечено увеличение ответственности на рабочем месте в сравнении с 1994 г. на 15%, на этом фоне происходит снижение работоспособности. В 2 раза выросла доля тех, кто уменьшил или перестал выполнять дополнительную работу. Современные исследования показали, что стресс на работе – мощный предиктор низкой самооценки здоровья, особенно у женщин [10, 18]. Этот эффект еще более усиливается в присутствии высокой ответственности на работе [18].

При изучении показателей стресса в семье в открытой популяции среди женщин 25–44 лет установили снижение толерантности к внутрисемейным конфликтам и как следствие тенденции роста изменений в семейном статусе, что согласуется с данными Росстата о высокой частоте разводов [19].

При определении динамики поведенческих факторов риска в открытой популяции среди женщин 25–44 лет установили статистически значимое снижение числа не курящих женщин и двукратное увеличение доли лиц прекративших курить. Попытки отказа от курения в нашем исследовании сопряжены с общим трендом снижения в потреблении табака в Европе, где частота курения среди женщин выше, чем в развивающихся странах [20]. По данным нашего исследования, число женщин, которые считают, что им не нужно соблюдать диету, сократилось более чем в 2 раза, а успешность попыток изменить питание и соблюдать диету увеличилась. Несмотря на такую положительную динамику, доля лиц соблюдающих диету в 2 раза меньше, чем в Великобритании, где пропорция женщин, считающих свою диету «очень здоровой», составляет 19% [21].

Отношение к физической нагрузке у женщин 25–44 лет показало значимое увеличение числа лиц регулярно делающих физзарядку. Свой досуг физически активно проводят не более 15% женщин. В динамике женщины стали чаще давать диаметрально противоположные оценки своей физической активности, как «более активные» и как «менее подвижные», за счет снижения нейтральных ответов «без изменений / такая же, как и у других» в сравнении с 1994 г. Для сравнения: доля женщин, уделяющих 30 мин умеренной физической активности не менее 5 дней в неделю, выросла с 21% в 1997 г. до 32% в 2012 г. в Британии [21].

Общая картина выглядит таким образом, что молодые женщины в поисках условий конкурентного преимущества стали демонстрировать лучшую самооценку здоровья и отказ от вредных привычек, претендуя на высоко ответственные должности/позиции. И уделяют больше внимания заработку, а не превентивным мерам, перекладывая заботу о здоровье на систему здравоохранения.

Заключение

В открытой популяции среди женщин в возрасте 25–44 лет имеет место положительная динамика оценки своего здоровья. Но, несмотря на это, 50% женщин негативно оценивают свое здоровье и 96% отмечают вероятность заболеть серьезной болезнью в течение 5–10 лет.

В открытой популяции среди женщин в возрасте 25–44 лет большинство верят в возможности медицины успешно предупредить и лечить болезни сердца, но доля лиц, использующих ресурсы здравоохранения в профилактических целях, остается крайне низкой и не превышает 10%.

В открытой популяции среди женщин в возрасте 25–44 лет за 23 года имеет место нарастание стресса на рабочем месте и тенденции роста изменений семейного положения.

В открытой популяции среди женщин в возрасте 25–44 лет в период 1994–2016 гг. установлены изменения в поведении, ассоциированного со здоровьем: возросла доля лиц отказавшихся от курения и регулярно делающих физзарядку, улучшилось пищевое поведение.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Wu S, Wang R, Zhao Ya, et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*. 2013; 13: 320. doi: 10.1186/1471-2458-13-320.
2. Wasniewska A, Kozela M, A Pajak, et al. Relation between knowledge on cardiovascular disease (CVD) risk factors and the risk of death in urban residents. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2016; 22 (suppl. 1): s178.
3. Awad A, Al-Nafisi H. Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2014; 14: 1131. doi: 10.1186/1471-2458-14-1131.
4. Isaac V, McLachlan CS, PhD, Baune BT, et al. Poor Self-Rated Health Influences Hospital Service Use in Hospitalized Inpatients With Chronic Conditions in Taiwan. *Medicine (Baltimore)*. 2015; 94(36): e1477. doi: 10.1097/MD.0000000000001477.
5. Lim W-Y, Ma S, Heng D, et al. Gender, ethnicity, health behaviour & self-rated health in Singapore. *BMC Public Health*. 2007; 7: 184. doi: 10.1186/1471-2458-7-184.
6. Krause NM, Jay GM. What do global self-rated health items measure? *Med Care*. 1994; 32(9): 930-42. doi: 10.1097/00005650-199409000-00004.
7. WHO MONICA Project prepared by Kuulasmaa K. et al. Baseline population survey data book. MONICA Memo 178 A. Helsinki: 1990.
8. MONICA Psychosocial Optional Study. Suggested measurement instruments. WHO Facsimile Urgent 3037 MRC; 1988.
9. Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Панов Д.О. Изучение на основе программы ВОЗ «MONICA» информированности и отношения к своему здоровью у женщин в возрасте 25 – 64 лет в г. Новосибирске. *Сибирский медицинский журнал* (г. Томск). 2010; 25(4): 131-7. [Gafarov V, Pak V, Gagulin I, Gafarova A, Panov D. Survey of awareness and attitude towards the health in women aged 25-64 in Novosibirsk: based on WHO program «MONICA». *Sibirian medical journal* (Tomsk). 2010;25(4):131-7. (In Russ.)]
10. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. *Eur J Public Health*. 2007; 17: 125-133. doi: 10.1093/eurpub/ckl070.
11. Pikhart H, Bobak M, Siegrist J, et al. Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-communist countries. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55(9): 624-30. doi: 10.1136/jech.55.9.624.
12. Witvliet MI, Arah OA, Stronks K, Kunst AE. Examining self-rated health of young central and eastern Europeans in the context of other world regions. *Eur J Public Health*. 2014;24(2):314-21. doi: 10.1093/eurpub/ckt040.
13. Witvliet MI, Kunst AE, Stronks K, Arah OA. Variations between world regions in individual health: a multilevel analysis of the role of socioeconomic factors. *Eur J Public Health*. 2012; 22(2): 284-9. doi: 10.1093/eurpub/ckr001.
14. Abebe DS, Tøge AG, Dahl E. Individual-level changes in self-rated health before and during the economic crisis in Europe. *International Journal for Equity in Health*. 2016; 15:1. doi: 10.1186/s12939-015-0290-8.
15. Gafarov V, Gafarova A. WHO programs: “Register acute myocardial infarction”, “MONICA” – dynamics acute cardiovascular accidentant years 1977-2009 in general population aged 25-64 years in Russia. *Russian Journal of Cardiology*. 2016; 132 (4): 129-135. doi: 10.15829/1560-4071-2016-4-eng-129-134.
16. MacDonald C, Moriarty H, Mann S. Patients Have a Positive Perception of Screening for Cardiovascular Risk. *Heart, Lung and Circulation*. 2008; 17(Suppl. 3): S202.
17. Prus SG. Comparing social determinants of self-rated health across the United States and Canada. *Soc Sci Med*. 2011; 73(1): 50-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.04.010.
18. Weyers S, Peter R, Boggild H, et al. Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort–reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2006; 20 (1): 26–34. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00376.x.
19. Новосибирская область. 2015 год: краткий статистический сборник. Территориальный орган Росстата по Новосибирской области. Новосибирск: Новосибирскстат; 2016. Доступно по: http://novosibstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/novosibstat/ru/publications/official_publications/electronic_versions/ Ссылка активна на 11.01.2017. [Novosibirskaya oblast'. 2015 god: kratkij statisticheskij sbornik. Territorial'nyj organ Rosstata po Novosibirskoj oblasti. Novosibirsk: Novosibirskstat; 2016. Available from: http://novosibstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/novosibstat/ru/publications/official_publications/electronic_versions/ This link is available on 11.01.2017. (In Russ.)]
20. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. World Health Organization. Geneva: WHO Press, 2015.
21. Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet. Health and Social Care Information Centre; West Yorkshire, England: The Contact Centre, 2015.

Поступила 12.01.2017