

<https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-157-167>

УДК 613.84:616.1-07]-053.8-056.15(1-21)

Особенности отношения к курению и диагностике сердечно-сосудистых заболеваний в открытой городской популяции трудоспособного возраста, их ассоциации

Е.И. Гакова¹, А.А. Гакова¹, М.М. Каюмова¹, М.Ю. Акимов², В.В. Гафаров³

¹Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук,
625026, Российская Федерация, Тюмень, ул. Мельникайте, 111

²Тюменский индустриальный университет,
625000, Российская Федерация, Тюмень, ул. Володарского, 38

³Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр «Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук»,
630089, Российская Федерация, Новосибирск, ул. Б. Богаткова, 175/1

Аннотация

Цель: изучение взаимосвязей отношения к курению и диагностике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в открытой городской популяции трудоспособного возраста.

Материал и методы. Проведено два одномоментных эпидемиологических исследования мужской и женской открытых популяций трудоспособного возраста 25–64 лет в количестве 1553 человек: 850 лиц мужского пола и 704 лиц женского пола. Формирование репрезентативных выборок проводилось с использованием метода случайных чисел из избирательных списков лиц обоего пола Центрального административного округа Тюмени объемом 1000 человек каждая, отклик на исследование составил 77,7%: среди мужчин – 85,0% и среди женщин – 70,4%. Отношение респондентов к здоровью в части отношения к диагностике ССЗ и курению оценивалось по результатам опроса по анкете международного проекта МОНИКА-психосоциальная «Знание и отношение к своему здоровью», которая заполнялась в формате самозаполнения. Проведен статистический анализ с применением программ STATISTICA 12.0, значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым.

Результаты. Тюменская популяция 25–64 лет характеризуется высокой распространенностью курения с существенным преобладанием показателя в мужской выборке относительно женской (47,0 vs 14,8%, $p < 0,001$). Результаты проведенного анализа показали, что в популяции по отношению к диагностике ССЗ около $\frac{1}{4}$ респондентов преимущественно доверяются своему самочувствию, тогда как $\frac{3}{4}$ респондентов доверяют врачу, при этом практически половина из них придерживается мнения в пользу тщательного исследования специалистами. Отмечены гендерные особенности ассоциаций отношения к диагностике ССЗ и к курению. Для мужчин, никогда не пытавшихся бросить курить, более свойственно доверяться своему самочувствию (41,8%) и, напротив, для категории никогда не куривших или бросивших курить в большей мере присущее доверие осмотру врача как достаточному методу для диагностики ССЗ (44,4 и 42,0% соответственно). В свою очередь, в женской выборке в аналогичных категориях по отношению к курению респонденты отдавали предпочтение 3-му утверждению, которое предполагало помимо осмотра врача тщательное обследование специалистами (83,3; 45,4 и 50,7% соответственно), $p < 0,05$. Установлена сопряженность отношения к диагностике ССЗ с распространенностью курения у мужчин и женщин ($p < 0,001$). Дисперсионный анализ Краскела – Уоллиса и медианный тест показали, что в обследованной популяции заинтересованы в диагностике ССЗ преимущественно некурящие респонденты.

Заключение. Установленные взаимосвязи между отношением к курению и диагностике ССЗ, а также их гендерные особенности в открытой городской популяции необходимо учитывать при разработке и внедрении мер первичной профилактики. Особого внимания требуют курящие лица, не ориентированные на взаимодействие с врачом в вопросах диагностики ССЗ, они нуждаются в адресных информационных и профилактических технологиях.

✉ Гакова Екатерина Ивановна, e-mail: Gakova@infarkta.net.

Ключевые слова:	табакокурение, субъективное отношение к диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, открытая популяция, взаимосвязь, гендерные аспекты.
Конфликт интересов:	авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Прозрачность финансовой деятельности:	авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.
Соответствие принципам этики:	информированное согласие получено от каждого пациента. Исследование одобрено этическим комитетом Тюменского кардиологического центра, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (выписка из протокола № 63 от 21.05.2012).
Для цитирования:	Гакова Е.И., Гакова А.А., Каюмова М.М., Акимов М.Ю., Гафаров В.В. Особенности отношения к курению и диагностике сердечно-сосудистых заболеваний в открытой городской популяции трудоспособного возраста, их ассоциации. <i>Сибирский медицинский журнал</i> . 2019;34(4):157–167. https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-157-167 .

Attitudes to smoking and diagnostics of cardiovascular diseases in an open working-age urban population and their associations

Ekaterina I. Gakova¹, Anastasia A. Gakova¹, Marina M. Kayumova¹,
Mikhail Yu. Akimov², Valery V. Gafarov³

¹ Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, 111, Melnikaite str., Tyumen, 625026, Russian Federation

² Tyumen Industrial University,
38, Volodarsky str., Tyumen, 625000, Russian Federation

³ Research Institute of Internal and Preventive Medicine, Russian Academy of Sciences,
175/1, B. Bogatkova str., Novosibirsk, 630089, Russian Federation

Abstract

Objective: To study the relationships of the attitudes towards smoking and diagnosis of cardiovascular diseases in an open urban working-age population.

Material and Methods. Two cross-sectional epidemiological studies of the Tyumen working-age population of men and women aged 25–64 years were performed. The studies included 1,553 people (850 men and 850 women). Representative samples (1,000 persons each) were formed by the random number method from electoral lists of individuals of both genders residing in the Central administrative district of the city of Tyumen. The response rate was 77.7%: 85.0% in men and 70.4% in women. Attitude of respondents to health in the aspects of cardiovascular diagnostics and smoking were assessed according to the results of WHO MONICA-MOPSY questionnaire “Knowledge and Attitude to One’s Health”. A statistical analysis was performed using STATISTICA 12.0 software. Values were considered statistically significant when P was < 0.05 .

Results. The Tyumen population aged 25–64 years was characterized by a high prevalence of smoking with significant predominance in male sample relative to females (47.0% vs 14.8%, $p < 0.001$). The analysis of attitudes to cardiovascular diagnostics showed that nearly ¼ of the respondents relied on the perceived state of health whereas ¾ of the respondents trusted their doctor and a half of them favored comprehensive examination by specialists. Gender features of the associations between the attitudes to cardiovascular diagnostics and to smoking were observed. Men who never tried to quit smoking were more likely to trust their perceived state of health (41.8%). On the contrary, the category of men who never smoked or quitted smoking were more likely to trust their doctor as sufficient approach to cardiovascular diagnostics (44.4 and 42.0%, respectively). In turn, the majority of women in these categories of attitudes to smoking preferred the third statement (83.3, 45.4 and 50.7%, respectively, $p < 0.05$). The associations between the attitudes to cardiovascular diagnostics and the prevalence of smoking were found in men and women ($p < 0.001$). The Kruskal–Wallis analysis of variance and the median test suggested that, in the study population, the non-smoker respondents were significantly more interested in the diagnostics of cardiovascular diseases.

Conclusion. The relationships between the attitudes to smoking and to diagnostics of cardiovascular diseases as well as

their gender characteristics should be taken into account during the development and implementation of the primary prevention measures in the open urban population. Smokers disregarding interactions with doctors in regard to the issues of cardiovascular diagnostics require special attention where targeted information and preventive technologies are warranted.

Keywords:	tobacco smoking, subjective attitude to the diagnosis of cardiovascular diseases, open population, interconnection, gender differences.
Conflict of interest:	the authors do not declare a conflict of interest.
Financial disclosure:	no author has a financial or property interest in any material or method mentioned.
Adherence to ethical standards:	informed consent was obtained from each patient. The study was approved by the Biomedical Ethics Committee of Tyumen Cardiology Center (extract from protocol No. 63 of May 21, 2012).
For citation:	Gakova E.I., Gakova A.A., Kayumova M.M., Akimov M.Yu., Gafarov V.V. Attitudes to smoking and diagnostics of cardiovascular diseases in an open working-age urban population and their associations. <i>The Siberian Medical Journal</i> . 2019;34(4):157–167. https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-157-167 .

Введение

Здоровье является центральной, органичной потребностью человека на протяжении всей жизни, а отношение к здоровью (адекватное или неадекватное) одним из ведущих вопросов медицинской психологии здоровья [1, 2].

Ряд авторов отмечают гендерные особенности отношения к здоровью, к диагностике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ссылаясь на данные эпидемиологических исследований, указывающих на особенности распространенности факторов риска (ФР) и ССЗ у мужчин и женщин, и на то, что на протяжении нескольких последних десятилетий в Российской Федерации, как и в ведущих экономически развитых странах, наблюдается увеличение разрыва в средней продолжительности жизни мужчин и женщин, достигающего в настоящее время 10 и более лет [1, 3, 4]. Гендерные различия затрагивают такие вопросы, как самооценка здоровья, ценность здоровья, отношение к современным методам диагностики, отношение к медицинскому обслуживанию, отношение к вредным привычкам и т. д. [1, 3–5].

Среди ведущих поведенческих ФР основных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), особое внимание уделяется употреблению табака, которое, согласно данным эпидемиологических исследований, связано с повышенным риском развития ССЗ, и, в первую очередь, ишемической болезни сердца (ИБС), а также с общей смертностью [4–6]. В последние годы отмечается рост заболеваемости ХНИЗ, что обуславливает высокую вероятность неблагоприятного прогноза здоровья населения Российской Федерации на ближайшие десятилетия, сохраняя актуальность проблемы правильного отношения человека к своему здоровью [7–9].

Сохранение здоровья неразрывно связано с участием населения в профилактических программах, направленных на формирование здорового образа жизни, предупреждение и лечение болезней, повышение знаний и ценностных ориентаций в отношении здоровья, и до настоящего периода не утрачивает своей актуально-

сти, так как низкий уровень культуры здоровья наряду с другими неблагоприятными факторами микро- и макроклимата способствует увеличению риска развития заболеваний и смерти от ХНИЗ и в первую очередь от ССЗ [1, 3, 10].

Цель исследования: изучение взаимосвязей отношения к курению и диагностике ССЗ в открытой городской популяции трудоспособного возраста.

Материал и методы

Проведено два одномоментных эпидемиологических исследования в тюменской популяции трудоспособного возраста 25–64 лет. Всего обследовано 1553 человека с откликом 77,7% – 850 лиц мужского пола (отклик 85,0%) и 704 женского пола (отклик 70,4%), отобранных из избирательных списков Центрального административного округа Тюмени формированием репрезентативной выборки в количестве 1000 человек каждая с использованием метода случайных чисел. Протокол одномоментного эпидемиологического исследования включал самозаполнение анкеты с оценкой отношения к своему здоровью, в том числе отношение к курению и диагностике ССЗ. Вопросы анкеты являлись частью опросника международного проекта «МОНИКА-психосоциальная»: «Знание и отношение к своему здоровью». Отношение к диагностике ССЗ исследовали с помощью шкалы «Мнения людей о современных методах диагностики сердечных заболеваний различны. С которым мнением Вы согласны?» и 3 вариантов утверждающих ответов: 1) «Я доверяюсь своему самочувствию. Если я чувствую себя хорошо, это значит, что я не болею»; 2) «Врач знает больше меня. Если он осмотрел меня и сказал, что я больной или здоров, я ему верю»; 3) «Я обязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования».

Анкета по отношению к курению состояла из двух вопросов и 10 ответов-утверждений.

Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ статистической обработки STATISTICA 12.0. Определялся

статистический анализ простых связей между переменными в подгруппах данных (корреляционный анализ), дисперсионный анализ Краскела – Уоллиса. Для анализа статистической значимости различий между группами использовался критерий Пирсона Хи-квадрат (χ^2) (критерий Пирсона χ^2 с поправкой Йетса при $n \leq 10$), при множественном сравнении применялась поправка Бонферрони. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Стандартизация данных по возрасту проведена прямым методом стандартизации с использованием по-возрастной структуры городского населения 25–64 лет по результатам последней переписи. У всех пациентов было получено письменное информированное согласие на проведение исследования. Исследование одобрено этическим комитетом Тюменского кардиологического центра ТНИМЦ (выписка из протокола № 63 от 21.05.2012).

Результаты

В нашем исследовании доля мужчин составила 54,7%, доля женщин – 45,3%. Средний возраст обследованных 46,0 лет: мужчин – 45,6 лет, женщин – 46,4 лет.

На момент исследования курящими являлись 32,4% респондентов, 5,1% никогда не пытались отказаться от курения, почти 7,0% стали больше курить (6,8%), некурящими считали себя 67,6%, из них никогда не курили 44,8%, бросили курить 22,8% лиц.

При рассмотрении курения в гендерном аспекте следует отметить, что курение остается привилегией мужчин в сравнении с женщинами: распространность курения среди мужчин составила 47,0%, среди женщин – 14,8%.

При изучении мнения людей в популяции о диагностике ССЗ выявлено, что 23,9% респондентов «доверялись своему самочувствию, и если они чувствовали себя хорошо, это означало, что они не больны»; 37,7% респондентов придерживались 2-го утверждения они преимущественно доверялись мнению врача; 38,4% респондентов считали, что не следует обязательно соглашаться с мнением врача после общего осмотра, необходимо проведение специалистами тщательных исследований.

Отмечено, что мужчины в сравнении с женщинами чаще доверяли своему самочувствию (26,1 vs 21,2% соответственно, $p < 0,05$), а также осмотру врача как достаточному методу для диагностики ССЗ (42,9 vs 31,2% соответственно, $p < 0,001$), женщины же в большинстве случаев придерживались мнения, что необязательно соглашаться с заключением врача после общего осмотра без проведения тщательных исследований специалистами (47,6 vs 31,0% соответственно, $p < 0,05$).

При оценке мнения респондентов о диагностике ССЗ в группах курящих лиц и без данного ФР отмечены некоторые особенности. Так, среди некурящих лиц преобладала точка зрения, которая предполагала помимо осмотра врача и тщательное обследование специалистами ($p < 0,05$). В свою очередь, среди курящих гораздо чаще выражалось доверие мнению врача после общего осмотра как достаточному в диагностике ССЗ ($p < 0,05$), таблица 1.

Согласно данным таблицы 1, при сравнении мнения мужчин и женщин о диагностике ССЗ в сочетании с курением наблюдались некоторые различия. Так, более половины курящих женщин (52,9%) в сравнении с некурящими (46,7%) придерживались 3-го варианта ответа о необходимости проведения тщательного исследования специалистами для подтверждения мнения врача после общего осмотра ($p < 0,001$). В свою очередь, около 43% мужчин как курящих, так и некурящих выражали 2-е мнение, т. е. преимущественно доверяли общему осмотру врача, среди женщин такого же мнения придерживалась каждая третья участница ($p < 0,05$). Наиболее редко респонденты доверялись своему самочувствию («если я чувствую себя хорошо, это значит, что я не болею»), особенно курящие женщины (17,3%) в сравнении с некурящими, а также в сравнении с мужчинами ($p < 0,001$).

При анализе отношения к диагностике ССЗ в сочетании с отношением к курению замечено, что среди мужчин, снизивших интенсивность курения, доминировало 2-е мнение – доверие мнению врача, и они выражали его гораздо чаще женщин (58,7 vs 32,3% соответственно, $p < 0,01$). Мужчинам же, никогда не пытавшимся бросить курить, наиболее свойственно было доверие своему самочувствию (1-е утверждение – 41,8%), и они значительно реже поддерживали 2- и 3-е мнения ($p < 0,01$), и, напротив, основная доля женщин в данной категории курящих отдала предпочтение 3-му утверждению, т. е. «необязательно соглашаться с мнением врача после общего осмотра без тщательного проведения исследования специалистами» (83,3%), $p < 0,05$, таблица 2.

Категория мужчин, куривших больше чем год назад или так же, значительно чаще отдавала предпочтение 2-му мнению, т. е. осмотру врача как достаточному методу для диагностики ССЗ ($p < 0,01$). Для женщин данных категорий в отношении курения более характерным было 3-е мнение: «я необязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования» (62,5 и 50,0% соответственно, $p < 0,05$). Подобная тенденция прослеживалась среди лиц в категории «в течение года не курил».

В популяции мужчин отмечена сопряженность между отношением к диагностике ССЗ и распространностью курения. Так, самая высокая распространность курения отмечалась в группе лиц с 1-м утверждением, т. е. доверяющих своему самочувствию, а самая низкая – в группе, придерживающейся 3-го мнения: «не следует соглашаться с мнением врача после общего осмотра без проведения тщательных исследований специалистами» (50,9 и 44,1% соответственно, $\chi^2 = 30,17$, $df = 10$, $p = 0,0008$). У женщин показатели варьировали от 12,1 и до 16,4% и не имели статистически значимых различий ($\chi^2 = 15,93$, $df = 10$, $p = 0,1010$).

Для выявления наличия связи между отношением к диагностике ССЗ и курению табака применялся непараметрический метод парной корреляции Спирмена в связи с недостаточно большой выборкой.

Таблица 1. Отношение к диагностике сердечно-сосудистых заболеваний и курению табака у женщин и мужчин 25–64 лет
Table 1. Attitudes towards diagnostics of cardiovascular diseases and tobacco smoking in women and men aged 25–64 years

THE JOURNAL OF CLIMATE

Популяция 25–64 лет
Population 25–64 years old

Отноше-
ние
курению
attitudes to
smoking

		Opinions of people about modern methods of diagnosing heart disease are different.		Which opinion do you agree with?	
		1. Я доверяю своему самочувствию.		2. Врач знает больше меня.	
Если я чувствую себя хорошо, это значит, что я не болею		Ж = 149 (21,2%)		Ж = 220 (31,2%)***	Ж = 355 (47,6%)***
		M = 222 (26,1%)		M = 365 (42,9%)***	M = 263 (31,0%)****
abs.	abs.				
I trust my well-being. If I feel good, that means I'm not sick		F = 149 (21,2%)		The doctor knows more than me. If he examined me and said that I was sick or healthy, I believe him	I do not necessarily agree with the opinion of the doctor after a general examination until thorough studies have been carried out by specialists
		M = 222 (26,1%)		F = 220(31,2%)***	F = **335(47,6%)***
abs.	abs.			M = 365(42,9%)***	M = ***263(31,0%)****
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	22,8	384***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%		%	
Курит	Ж	18	31*	29,8	52,9
Smokers	F	как	как	как	104 14,8
	M	17,3	170***	42,6	
	M	113	28,3	42,6	
	Bcero	131	26,0	40,0	
	Total				
	Ж	131	21,8	31,5	
	F	как	как	как	
Не курит	M	109	195***	43,2	
Non-smokers	M	***	****		
	Bcero	240	24,2	36,6	
	Total				
	Всего	371	23,9	585***	
		абс.		абс.	
		%			

Примечание: звездочками указаны статистически значимые различия между показателями одноименных ячеек между женщинами и мужчинами внизу под цифрами: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$; указаны статистически значимые различия между показателями одноименных ячеек в строке по горизонтали между 1- и 2-м, 1- и 3-м ответами – звездочками справа от цифр, между 2- и 3-м ответами звездочками слева от цифр: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$; указаны статистически значимые различия между показателями одноименных ячеек между 1-м и 2-м ответами – звездочками слева от цифр.

Note: asterisks below the numbers indicate statistically significant differences between the indicators of the same cells between women and men: * – $p < 0.05$; ** – $p < 0.01$; *** – $p < 0.001$; statistically significant differences between the values of similar-name cells of the same line are indicated by asterisks on the right for the answers 1, 2, and 3; * – $p < 0.05$; ** – $p < 0.01$; *** – $p < 0.001$. Statistically significant differences between the values of the similar-name cells between smokers and non-smokers are indicated with the following symbols: \times – $p < 0.05$; \boxtimes – $p < 0.01$; \blacksquare – $p < 0.001$.

Таблица 2. Отношение к диагностике сердечно-сосудистых заболеваний и курению табака у женщин и мужчин 25–64 лет
 Table 2. Attitudes towards diagnostics of cardiovascular diseases and tobacco smoking in women and men aged 25–64 years

Вопрос/отношение к
курению
Question / attitude to
smoking

Популяция 25–64 лет 25–64-year-old population

Мнения людей о современных методах диагностики сердечных заболеваний. С которым мнением Вы согласны?

Opinions of people about modern methods of diagnosing heart disease are different.						
Which opinion do you agree with?						
2. Врач знает больше меня. Если он осмотрел меня и сказал, что я больной или здоров, я ему верю				3. Я необязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены щательные исследования		
$\chi^2 = 149 (21,2\%)$				$\chi^2 = ***335 (47,6\%)***$		
$M = 222 (26,1\%)$				$M = ***263 (31,0\%)^*$		
I trust my well-being. If I feel good, that means I'm not sick						
$F = 149 (21,2\%)$						
$M = 222 (26,1\%)$						
The doctor knows more than me. If he examined me and said that I was sick or healthy, I believe him						
$F = 220 (31,2\%)^{***}$						
$M = 365 (42,9\%)^{***}$						
Пытались ли Вы когда-нибудь изменить что-либо в своем курении?						
Have you ever tried to change anything in your smoking?						
1.1. Никогда не курил	χ^2	95	20,7	155	33,8	208*
Never smoked	M	59	24,7	106	44,4	74
	m	***	*		***	***
1.2. Курил, но бросил	χ^2	36	25,3	34*	23,9	72
I was smoking, but I quitted	M	50	23,6	89	42,0	73
	m	...	*			...
1.3. Курю, но меньше	χ^2	9	25,0	13	36,1	14
I smoke, but less	M	17	18,5	54*	58,7	**21
	m	...	**		*	*
1.4. Курю, но бросал на некоторое время	χ^2	6	19,4	10	32,3	15
I smoke, but I quitted for a while	M	25	42	42	39,6	39
	m	*	23,6			36,8
Всего						
$\chi^2 = 704$						
$M = 850$						
Total						
$F = 704$						
$M = 850$						
absc. abs.						
abs. abs.						
абс. абс.						
% %						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. абс.						
% %						
абс. 						

Примечание: звездочками указаны статистически значимые различия между показателями одноименных ячеек между женщинами и мужчинами внизу под цифрами: * – $p < 0.05$; ** – $p < 0.01$; *** – $p < 0.001$; указаны статистически значимые различия между показателями одноименных ячеек в строке по горизонтали между 1- и 2-м, 1- и 3-м ответами – звездочками справа от цифр, между 2- и 3-м ответами звездочками слева от цифр: * – $p < 0.05$; ** – $p < 0.01$; *** – $p < 0.001$.

Note: asterisks below the numbers indicate statistically significant differences between the indicators of the same cells between women and men: * - $p < 0.05$; ** - $p < 0.01$; *** - $p < 0.001$; statistically significant differences between the indicators of the same cells horizontally are indicated by asterisks on the right to the numbers for the answers 1 and 2; 1 and 3 as well as by with asterisks to the left of the numbers for the answers 2 and 3: * - $p < 0.05$; ** - $p < 0.01$; *** - $p < 0.001$.

Ранжирование проводилось по коду, присвоенному мнению людей о диагностике ССЗ, и номеру ответа. При сравнении переменной в независимых группах применялся тест Краскела – Уоллиса, являющийся, по существу, дисперсионным анализом, основанным на рангах.

При ранговой корреляции Спирмена выявлена слабая обратная связь в популяции между мнением людей о диагностике ССЗ и отношением к курению и ($r = -0,07$; $p < 0,05$), а также гендерной принадлежностью ($r = 0,14$; $p < 0,05$).

Дисперсионный анализ Краскела – Уоллиса и медианный тест показали, что более заинтересованы в диагностике ССЗ лица категории «в течение года не курил», тогда как курящие менее заинтересованы в диагностике ССЗ ($\chi^2 = 14,783$, $df = 4$, $p = 0,005$). Соответственно, и критерий Краскела – Уоллиса H (4 , $n = 1553$) = 16,963 высокозначимый ($p = 0,002$) свидетельствует о значимом отличии характеристик данных групп. Следовательно, самая тесная связь мнения людей о методах диагностики ССЗ выявлена в группе с утверждением «не курил в течение года», а самая низкая связь в группе с утверждением «курил больше в течение года».

Таким образом, результаты проведенного анализа демонстрируют тот факт, что некурящие представители популяции более ответственно относятся к своему здоровью и чаще придерживаются мнения о целесообразности тщательного обследования для диагностики ССЗ.

Обсуждение

Согласно результатам, полученным нами, на момент исследования почти треть взрослой популяции являлись активно курящими, а курение, как известно, значится среди ведущих ФР, оказывающих значительное влияние на риск кардиоваскулярных событий и причисленных к одному из отрицательных компонентов модели поведения общества [11, 12].

Вариабельность распространенности отношения к курению среди мужчин и женщин Тюмени совпадает с ситуацией по курению в России, где частота курения значительно выше, чем во многих других странах мира как среди мужчин (около 60–63%), так и среди женщин (15,5–22%) [13].

Доминирование распространенности курения среди мужчин в сравнении с женщинами в тюменской популяции сочетается с подобной ситуацией в РФ, а также подтверждает мировую тенденцию о более низкой популярности курения среди женщин в сравнении с мужчинами, за исключением некоторых европейских стран, например, Канады, где отмечен общий отрицательный тренд с нарастанием интенсивности курения [4, 13, 14].

Во многих странах мира, несмотря на проводимые профилактические мероприятия, распространенность курения сохраняется на довольно высоком уровне, например, доля курящих мужчин колебалась от 21,6% в Бразилии до 60,2% в России, а доля курящих женщин – от 0,5% в Египте до 24,4% в Польше, о чём свидетельствуют данные международного исследования с использованием стандартного глобального опросника-прото-

кола (GATS – Global Adult Tobacco Survey, 2008–2010 гг.) [11, 15].

Согласно данным литературы, знания и ценностные ориентации в данный период жизни лежат в основе оценки собственного здоровья и тем самым способствуют выработке особого отношения индивида к здоровью, которое, в свою очередь, ведёт к определенному поведению, т. е. вносит вклад в формирование определенных поведенческих привычек; своеобразным индикатором и регулятором поведения человека может служить самооценка им своего состояния [16, 17].

Способность личности к анализу собственного поведения в социосреде с формированием потребности и мотивов, обуславливающих психологическую готовность к здоровьесформирующему типу деятельности, происходит на благоприятном фоне эмоционально-чувственного отношения личности к здоровью [7, 16].

При анализе ассоциации отношения к диагностике ССЗ с курением отмечены некоторые особенности. Так, в нашем исследовании в общей популяции некурящие в сравнении с курящими в 2,5 раза чаще выражали мнение о необходимости проведения тщательных исследований специалистами прежде чем соглашаться с мнением врача после общего осмотра, в 1,8 раза чаще считали, что необходимо доверять мнению врача, т. к. знания врача выше знаний пациента, что согласуется с литературными данными о том, что лица, не имеющие вредных привычек, более привержены к здоровому образу жизни и более ответственно относятся к своему здоровью, заинтересованы в современных методах диагностики ССЗ [9, 16, 17].

По данным нашего исследования установлены гендерные различия в отношении к диагностике ССЗ в сочетании с отношением к курению: так, в тюменской популяции около половины обследованных женщин нацелены на более тщательное исследование специалистами после общего осмотра врача, в свою очередь, в отличие от женщин практически каждый четвертый мужчина доверял своему самочувствию, и чуть менее половины доверяли мнению врача.

Более ответственное и внимательное отношение к своему здоровью лицами женского пола находит отражение в других научных исследованиях, утверждающих, что женщины в большей степени достигают соответствия между отношением к своему здоровью и требованиями здорового образа жизни, им в меньшей степени в сравнении с мужчинами свойственны вредные для здоровья привычки, возможно, из-за более высокой гармонизации отношений человека с самим собой и миром, контроля самосохранения, саморазвития личности, более ценностного отношения к здоровью, а также особенной внутренней позиции человека с многообразием воздействий факторов социальной среды на здоровье. Среди мужчин трудоспособного возраста чаще наблюдается неадекватное отношение к здоровью на поведенческом уровне, тенденция к доминанте реализации программы жизни в иерархии ценностей, которая зачастую способствует ухудшению здоровья в будущем [5, 9, 17, 18].

Формирование у человека здорового стиля жизни без пагубных привычек, правильного отношения к профилактике и современным методам диагностики ССЗ является не простой, но важной медицинской социально-психологической стратегией, значимой для всех слоев населения и направленной, в первую очередь, на современный трудовой потенциал, от «качества» которого зависит будущее не только каждого индивида, но и нации в целом [19, 20].

Заключение

Таким образом, тюменская открытая популяция 25–64 лет характеризуется высокой распространенностю курения, которое остается привилегией мужчин в сравнении с женщинами ($p < 0,001$).

При изучении мнения людей в популяции о диагностике ССЗ было выявлено, что одна четверть обследованных респондентов доверяли своему самочувствию, три четверти обследованных доверяли врачебному осмотру, включая целесообразность тщательного обследования. Женщины в сравнении с мужчинами более ответственно относились к диагностике, они чаще склонялись

к третьему варианту ответа-утверждения ($p < 0,05$).

Выявлено более ответственное отношение к диагностике ССЗ в группе некурящих с более высокой частотой 3-го ответа-утверждения не следует «соглашаться с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования» в сравнении с курящими.

Установлена сопряженность отношения к диагностике с распространностью курения у мужчин и женщин ($p < 0,001$). Дисперсионный анализ Краскела – Уоллиса и медианный тест показали, что некурящие лица в популяции чаще придерживаются мнения о целесообразности тщательного исследования для диагностики ССЗ. Выявлены гендерные особенности ассоциации отношения к диагностике ССЗ с отношением к курению.

Следовательно, превентивные мероприятия, направленные на укрепление и сохранение здоровья населения, в перспективе должны предусматривать общую стратегию первичной профилактики с воздействием на выявленные закономерности относительно курения и отношения к диагностике ССЗ с учетом гендерных различий и особенностей ассоциативных связей.

Литература

1. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Гендерные различия кардиоваскулярной патологии. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2012;11(4):101–104.
2. Герасименко Н.Ф., Оганов Р.Г., Мычка В.-Б. от имени координационного комитета акции «Женское сердце». Проект в рамках Всероссийской образовательной акции «ЗДОРОВЫЕ СЕРДЦА». *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2011;10(1):5–8.
3. Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Панов Д.О. Половые различия по информированности и отношению к своему здоровью как субъективно-объективный показатель здоровья населения в России/Сибири (программа ВОЗ «MONICA психосоциальная», НАРИЕ). *Терапевтический архив*. 2015;1:14–26. DOI: 10.17116/terarkh201587114-26.
4. World Health Organisation. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009. http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/Appendix_VIII-table_1.pdf (16.06.2018).
5. Кавешников В.С., Серебрякова В.Н., Трубачева И.А. Отношение к своему здоровью, его параметры и самооценка среди участников профилактической акции. *Сибирский медицинский журнал*. 2014;29(3):115–122. DOI: 10.29001/2073-8552-2014-29-3-115-122.
6. Акимова Е.В., Акимов А.М., Гакова Е.И., Каюмова М.М., Кузнецова В.А., Гафаров В.В. Поведенческие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин различного характера труда (результаты одновременного эпидемиологического исследования). *Профилактическая медицина*. 2016;19(3):49–53. DOI: 10.17116/profmed201619349-53.
7. Брябриня Т.Е. Особенности отношения к здоровью и болезни при соматоформной вегетативной дисфункции у лиц молодого возраста. *Вестник ЮУрГУ*. 2009;18:80–85.
8. Ekenga V., Skomo M. Impact of Pharmacist Obesity Diagnosis Education on Patient Self-Rated Health and Health Behavior: A Pilot Study. *J. Obes. Chr. Dis.* 2017;2(1):39–42. DOI: 10.17756/jocd.2017-007.
9. Какомова М.М., Смазнов В.Ю., Акимова Е.В., Гакова Е.И., Смазнова О.В., Горбунова Т.Ю. и др. Отношение к профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в открытой мужской популяции Тюмени. *Профилактическая медицина*. 2012;4:13–16.
10. Индукаева Е.В., Макаров С.А., Груздева О.В., Жиляева Т.П., Стрекольская И.Л. Оценка качества жизни, психологического статуса и приверженности к лечению и профилактике у пациентов территориальной поликлиники. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017;16(4):50–55. DOI: 10.15829/1728-8800-2017-4-50-55.
11. Giovino G., Mirza S., Samet J., Gupta P., Jarvis M.J., Bhala N. et al. For The GATS Collaborative Group Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet*. 2012;380(9842):668–679. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61085-X.
12. Бойцов С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний. *Терапевтический архив*. 2016;1(88):410. DOI: 10.17116/terarkh20168814-10.
13. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д., Капустина А.В., Константинов В.В., Бойцов С.А. Распространенность курения в России. Что изменилось за 20 лет? *Профилактическая медицина*. 2015;6:47–52. DOI: 10.17116/profmed201518647-52.
14. Corsi D.J., Boyle M.N., Lear S.A., Chow C.K., Teo K.K., Subramanian S.V. Trends in smoking in Canada from 1950 to 2011: progression of the tobacco epidemic according to socio economic status and geography. *Cancer Causes Control*. 2014;25(1):45–57. DOI: 10.1007/s10552-013-0307-9.
15. Амлаев К.Р. Табакокурение: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика и нормативное регулирование. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(2):426–430. DOI: 10.14300/mvpsc.2018.13069.
16. Груздева М.А., Короленко А.В. Поведенческие факторы сохранения здоровья молодежи. *Анализ риска здоровью*. 2018;22(2):41–51. DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.05.
17. Прохорова Э.М. Валеология: учебное пособие. 2-е изд., испр. и доп. М.: ИНФРА-М; 2018:253. DOI: 10.12737/13650.
18. Петраш М.Д., Муртазина И.Р. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика*. 2018;8(2):152–165. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2018.204.
19. Wu F., Guo Y., Chatterji S., Zheng Ya., Naidoo N., Jiang Y. et al. Common risk factors for chronic non-communicable diseases among older adults in China, Ghana, Mexico, India, Russia and South Africa: the study on global AGEing and adult health (SAGE) wave 1. *BMC Public Health*. 2015;15:88. DOI: 10.1186/s12889-015-1407-0.
20. Au N., Johnston D.W. Self-assessed health: What does it mean and what does it hide? *Soc. Sci. Med.* 2014;121:21–28. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.10.007.



References

- Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Gender specifics of cardiovascular pathology. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2012;11(4):101–104 (In Russ.).
- Gerasimenco N.F., Oganov R.G., Mychka V.B. on behalf of the Action Coordinating Committee. A Woman's Heart-Russian Educational Action "Healthy Hearts". *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2011;10(1):5–8 (In Russ.).
- Gafarov V.V., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V., Panov D.O. Gender differences in health awareness and attitudes as a subjective-objective health index in the population of Russia/Siberia (WHO MONICA-psychosocial program, HAPIEE project). *Terapeutic Arkhiv*. 2015;1:14–26 (In Russ.). DOI: 10.17116/terarkh201587114-26.
- World Health Organisation. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009. http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/Appendix_VIII-table_1.pdf (16.06.2018).
- Kaveshnikov V.S., Serebryakova V.N., Trubacheva I.A. Health attitudes, their parameters, and self-rated health in participants of the preventive effort. *The Siberian Medical Journal*. 2014;29(3):115–122 (In Russ.). DOI: 10.29001/2073-8552-2014-29-3-115-122.
- Akimova E.V., Akimov A.M., Gakova E.I., Kayumova M.M., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A. Behavioral risk factors for cardiovascular diseases in men having different work patterns: Results of a cross-sectional epidemiological study. *Preventive Medicine*. 2016;19(4):49–53 (In Russ.). DOI: 10.17116/profmed201619349-53.
- Bryabrina T.V. Peculiarity of attitude to health and disease among young people with somatoform autonomic dysfunction. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo Gosudarstvennogo Universiteta. Seriya Psichologiya*. 2009;18:80–85 (In Russ.).
- Ekenya V., Skomo M. Impact of Pharmacist Obesity Diagnosis Education on Patient Self-Rated Health and Health Behavior: A Pilot Study. *J. Obes. Chr. Dis.* 2017;2(1):3942. DOI: 10.17756/jocd.2017-007.
- Kaiumova M.M., Smaznov V.Yu., Akimova E.V., Gakova E.I., Smaznova O.V., Gorbunova T.Yu. et al. Attitude towards the prevention and treatment of cardiovascular diseases in the open male population of Tyumen. *Preventive Medicine*. 2012;4:13–16 (In Russ.).
- Indukaeva E.V., Makarov S.A., Gruzdeva O.V., Zhilyaeva T.P., Strokolskaya I.L. Life quality, psychological state, treatment and prevention ad- herence evaluation in local polyclinic patients. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2017;16(4):50–55 (In Russ.). DOI: 10.15829/1728-8800-2017-4-50-55.
- Giovino G., Mirza S., Samet J., Gupta P., Jarvis M.J., Bhala N. et al. For The GATS Collaborative Group Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet*. 2012;380(9842):668–679. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61085-X.
- Boytsov S.A. Recent trends in and new data on the epidemiology and prevention of non-communicable diseases. *Terapeutic Arkhiv*. 2016;1(88):410 (In Russ.). DOI: 10.17116/terarkh20168814-10.
- Balanova Yu.A., Shal'Nova S.A., Deev A.D., Kapustina A.V., Konstantinov V.V., Boytsov S.A. Smoking prevalence in Russia. What has changed over 20 years? *Prevention Medicine*. 2015;6:47–52 (In Russ.). DOI: 10.17116/profmed201518647-52.
- Corsi D.J., Boyle M.N., Lear S.A., Chow C.K., Teo K.K., Subramanian S.V. Trends in smoking in Canada from 1950 to 2011: progression of the tobacco epidemic according to socio economic status and geography. *Cancer Causes Control*. 2014;25(1):45–57. DOI: 10.1007/s10552-013-0307-9.
- Amlaev K.R. Tobacco: epidemiology, clinic, treatment, prevention and normative regulation. *Medical News of North Caucasus*. 2018;13(2):426–430 (In Russ.). DOI: 10.14300/mnnc.2018.13069.
- Gruzdeva M.A., Korolenko A.V. Behavioral factors which can influence preservation of young people's health. *Health Risk Analysis*. 2018;22(2):41–51 (In Russ.). DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.05. eng.
- Prokhorova E.M. Valeology: study guide. 2nd ed., Rev and add. Moscow: INFRA-M; 2018:253 (In Russ.). DOI: 10.12737/13650.
- Petrashev M.D., Murtazina I.R. The definition of "healthy lifestyle" in psychological research. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology and Education*. 2018;8(2):152–165 (In Russ.). DOI: 10.21638/11701/spbu16.2018.204.
- Wu F., Guo Y., Chatterji S., Zheng Ya., Naidoo N., Jiang Y. et al. Common risk factors for chronic non-communicable diseases among older adults in China, Ghana, Mexico, India, Russia and South Africa: the study on global AGEing and adult health (SAGE) wave 1. *BMC Public Health*. 2015;15:88. DOI: 10.1186/s12889-015-1407-0.
- Au N., Johnston D.W. Self-assessed health: What does it mean and what does it hide? *Soc. Sci. Med.* 2014;121:21–28. DOI: 10.1016/j.

Информация о вкладе авторов

Гакова Е.И. – интерпретация данных, написание статьи.

Гакова А.А. – сбор и анализ данных.

Каюмова М.М. – разработка концепции и дизайна.

Акимов М.Ю. – статистическая обработка данных.

Гафаров В.В. – методическое сопровождение, окончательное оформление рукописи.

Information on author contributions

Gakova E.I. – data interpretation and writing the article.

Gakova A.A. – data collection and analysis.

Kayumova M.M. – development of the concept and design.

Akimov M.Yu. – statistical processing of data.

Gafarov V.V. – methodological support and final design of the manuscript.

Сведения об авторах

Гакова Екатерина Ивановна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник, лаборатория эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний научного отдела инструментальных методов исследования, Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук. ORCID 0000-0002-0225-697X.

E-mail: Gakova@infarkta.net.

Гакова Анастасия Алексеевна, лаборант-исследователь, лаборатория эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний научного отдела инструментальных методов исследования, Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук. ORCID 0000-0002-1456-9914.

E-mail: ana-gakova@yandex.ru.

Information about the authors

Ekaterina I. Gakova, Cand. Sci. (Med.), Senior Research Scientist, Laboratory of Epidemiology and Cardiovascular Prevention, Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences. ORCID: 0000-0002-0225-697X.

E-mail: Gakova@infarkta.net.

Anastasia A. Gakova, Research Assistant, Laboratory of Epidemiology and Cardiovascular Prevention, Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences. ORCID: 0000-0002-1456-9914.

E-mail: ana-gakova@yandex.ru.

Marina M. Kayumova, Cand. Sci. (Med.), Research Scientist, Laboratory of Epidemiology and Cardiovascular Prevention, Tyumen

Каюмова Марина Михайловна, канд. мед. наук, научный сотрудник, лаборатория эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний научного отдела инструментальных методов исследования, Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук. ORCID 0000-0001-5326-119X.

E-mail: kayumova@infarkta.net.

Акимов Михаил Юрьевич, канд. техн. наук, доцент, доцент кафедры ЭАТ, Тюменский индустриальный университет. ORCID 0000-0003-1016-7560.

E-mail: akimov1307@mail.ru.

Гафаров Валерий Васильевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель Межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний (Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук»). ORCID 0000-0001-5701-7856.

E-mail: valery.gafarov@gmail.com.

 **Гакова Екатерина Ивановна**, e-mail: Gakova@infarkta.net.

Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences. ORCID: 0000-0001-5326-119X.

E-mail: kayumova@infarkta.net.

Mikhail Yu. Akimov, Cand. Sci. (Tech.), Docent, Department of EAT, Tyumen Industrial University. ORCID 0000-0003-1016-7560.

E-mail: akimov1307@mail.ru.

Valery V. Gafarov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Interdepartmental Laboratory for the Epidemiology of Cardiovascular Diseases, Research Institute of Internal and Preventive Medicine. ORCID 0000-0001-5701-7856.

E-mail: valery.gafarov@gmail.com.

 **Ekaterina I. Gakova**, e-mail: Gakova@infarkta.net

Поступила 17.07.2019

Received July 17, 2019