

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ИБС В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сидиков А.А
Суяров Ш.М

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация: В данной статье приводится анализ количественной корреляции между социально-демографическими факторами, такими как статус работы, возраст и семейное положение, и риском развития ишемической болезни сердца (ИБС). Согласно исследованиям, статус работы, особенно высокий уровень стресса на рабочем месте, может быть связан с повышением риска ИБС. Возраст является важным фактором, учитывая что ИБС чаще всего диагностируют у лиц старшего возраста. По данному показателю выявлен асцендентный тренд: риск развития ИБС увеличивается с возрастом. Семейное положение также оказывает влияние на инцидентность ИБС. Оживленное семейное положение (в браке) может служить фактором защиты от ИБС благодаря сети социальной поддержки. Однако в случае несчастного брака или отсутствия партнера риск развития ИБС может повышаться. Выводы данной статьи подтверждают необходимость учета социально-демографических факторов при определении стратегий предотвращения и контроля ИБС.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, статус работы, Ферганская область, семейное положение и ИБС

Annotation: This article analyzes the quantitative correlation between sociodemographic factors, such as work status, age, and marital status, and the risk of developing coronary heart disease (CHD). Research suggests that work status, especially high levels of workplace stress, may be associated with an increased risk of CHD. Age is an important factor, given that CHD is most often diagnosed in older people. An ascending trend was identified for this indicator: the risk of developing IHD increases with age. Marital status also influences the incidence of CHD. A vibrant marital status may serve as a protective factor against CHD due to the social support network. However, in the case of an unhappy marriage or the absence of a partner, the risk of developing CHD may increase. The findings of this article support the need to consider sociodemographic factors when determining strategies for the prevention and control of CHD.

Key words: coronary heart disease, work status, Fergana region, marital status and coronary artery disease, ischemic heart disease

ВВЕДЕНИЕ

В течение последних десятков лет исследователи все больше обращают внимание на роль психосоциальных факторов в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), включая ишемическую болезнь сердца (ИБС) и другие хронические неинфекционные заболевания.

Одними из ключевых психоэмоциональных состояний, которые могут влиять на здоровье сердца и сосудов, являются тревога, депрессия и длительное стрессовое состояние. Эти состояния могут стимулировать симпатическую нервную систему, вызывая вазоконстрикцию и образование тромбоцитов, а также повреждать эндотелий сосудов, что в свою очередь ведет к развитию атеросклероза.

Общество получает удар по здоровью не только от индивидуального стресса, но и от социального и экономического давления. Социальная и эмоциональная поддержка могут вносить значительный вклад в снижение риска развития ИБС, особенно у мужчин.

ВОЗ сообщает о высокой встречаемости психических расстройств среди пациентов с ИБС - у 25% из них они присутствуют в той или иной степени. Депрессия отмечена у каждого пятого пациента с ИБС.

Международное исследование INTERHEART исследовало влияние стресса на развитие острого инфаркта миокарда (ОИМ). Результаты показали, что стресс, особенно на работе, был важным предиктором развития ОИМ. В частности, депрессия и стресс были второй по значимости причиной развития ОИМ после девяти других факторов риска.

Цель исследования:

Изучить влияние социально-демографических факторов (возраста, статуса работы и семейного положения) на риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) в Ферганской области.

Задачи исследования:

1. Сбор социально-демографических данных (включая возраст, статус работы и семейное положение) у пациентов с ИБС в медицинских учреждениях Ферганской области.
2. Анализировать данных и определить существующие связи между этими факторами и ИБС.
3. Оценить специфику влияния таких факторов в контексте Ферганской области.
4. Сформулировать предложения по предотвращению и контролю ИБС с учетом местных особенностей Ферганской области.

Материал и методы исследования. В указанных клинических экспериментах приняли участие 518 человек (295 мужчин и 223 женщин), страдающих от ишемической болезни сердца и стенокардии напряжения функционального класса I-III. Они были зарегистрированы как пациенты семейной поликлиники № 2 в городе Фергана, Ферганского областного многопрофильного медицинского центра, Ферганской городской больницы № 2 и других местных медицинских учреждений.

Участники исследования были как мужского (в среднем $54 \pm 0,4$ года), так и женского пола (в среднем $55,7 \pm 0,5$ года), их возраст варьировался от 40 до 69 лет. Они страдали от стенокардии напряжения I-III функционального класса, некоторые из них даже имели историю инфаркта миокарда. Но никто из них не имел осложненных соматических заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение.

Возрастная структура когорты. Исследование включало участников в возрастном диапазоне от 40 до 69 лет. Такой возрастной диапазон был выбран, поскольку именно в этой возрастной группе наиболее вероятно развитие сердечно-сосудистых заболеваний. На основе указанной информации, согласно таблице 1, мы видим распределение пациентов по возрастным группам. Это дает нам представление о том, как многие из участников попадают в каждую возрастную категорию и позволяет более точно интерпретировать полученные результаты.

Таблица 1
Возрастной и половой состав пациентов с ИБС

Возрастной диапазон	Мужчины, N=295	Женщины, n=223
40-49 лет	52 (17,6%)	49* (22%)
50-59 лет	159*** (53,9%)	140*** (62,8%)
60-69 лет	84**** (28,5%)	34 (15,2%)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ - это значимость различий в количестве мужчин и женщин, страдающих ишемической болезнью сердца, в трех упомянутых возрастных группах. **** $p < 0,01$ подтверждает значимость различия в численности мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца в возрасте от 60 до 69 лет.

Результаты исследования показывают, что наибольшее число пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) составляют мужчины и женщины в возрасте от 50 до 59 лет. В то же время, почти каждый третий мужчина в исследовании с ИБС отмечается значительно чаще, чем женщины в возрастной группе 60-69 лет (при $p < 0,01$).

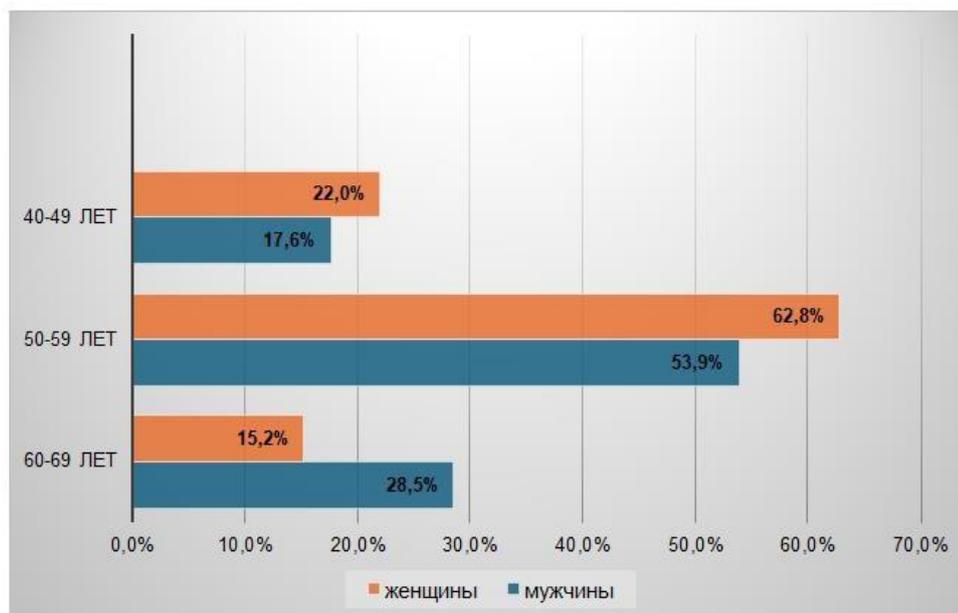


Рис. 1. Возрастной диапазон пациентов с ИБС

Согласно результатам исследования, женщины старшей возрастной группы (60-69 лет) составляли 15,2% всех участников. В то же время 17,6% мужчин и 22% женщин относились к возрастной группе 40-49 лет.

Интересно отметить, что ишемическая болезнь сердца была диагностирована у 36 женщин (16,1%) до наступления менопаузы, и что у большого числа женщин (142, или 63,7%) менопауза началась до 50 лет.

Эти данные могут стать основой для дальнейших исследований влияния таких факторов, как возраст и менопауза, на развитие ишемической болезни сердца у женщин.

Статус работы. Результаты исследования показали, что большинство пациентов с ишемической болезнью сердца и стенокардией напряжения, несмотря на то что они моложе 60 лет, не работали. 73% мужчин не имели работы, при этом 56% из них были моложе 60 лет. Только 27% мужчин с документированным диагнозом ИБС работали, причем 26% из них были старше 60 лет. Что касается женщин, то 84% из них также не работали, причем половина из них была моложе 55 лет.

При этом стоит отметить, что среди тех, кто работал в момент проведения опроса, одна четвертая часть женщин была старше 55 лет.

Таблица 2
Статус работы обследованных пациентов с ИБС

Статус работы	Мужчины	Женщины
Работает	80 (21 в возрасте старше 60 лет)**	36 (9 в возрасте старше 55 лет)
Не работает	215 (120 из них в возрасте до 60 лет)	187 (96 в возрасте меньше 55 лет)

** $p < 0,01$ говорит о статистической значимости различий в количестве работающих мужчин и женщин, страдающих от ишемической болезни сердца.

Анализ семейного положения пациентов. Данные исследования показывают следующее:

- состоят в браке - 88% мужчин и 86% женщин;
- разведены или никогда не были женаты - 11%.

Однако, важно отметить, что среди пациентов с ишемической болезнью сердца число вдов среди женщин было в два раза больше, чем среди мужчин с аналогичным семейным статусом (холост). Это указывает на то, что женщины, страдающие от ИБС, могут иметь меньше социальной поддержки, что, как известно, играет важную роль в управлении хроническими заболеваниями и может влиять на качество их жизни.

Таблица 3

Семейное положение мужчин и женщин с ИБС

Семейное положение	Мужчины	Женщины
Не женат/не замужем	9 (4%)	2 (0,9%)
Женат/замужем	260 (88%)****	194 (87%)****
Разведенный	12 (4,1%)	4 (1,8%)
Вдовец/вдова	14 (4,7%)	23 (10,3%)*

* $p < 0,05$, *** $p < 0,0001$

Выводы. Важным фактором, влияющим на качество и продолжительность жизни пациентов со стенокардией напряжения в Ферганской области, оказались социально-экономические условия. Высокий уровень безработицы среди мужчин (73%) и женщин (84%) указывает на возможные проблемы в обеспечении своевременного и полного медицинского обслуживания и необходимого уровня самоухода.

Исследование выявило, что значительная часть пациентов со стенокардией напряжения живет в сельской местности, где зачастую существуют проблемы с доступом к нужной медицинской помощи. Кроме того, условия жизни в обществе безработицы могут вызывать дополнительный стресс и способствовать отрицательным изменениям в состоянии здоровья.

Имея эти данные, важно понять значение всеобъемлющего подхода к управлению заболеваниями сердечно-сосудистой системы, который учитывает не только медицинские, но и социально-экономические факторы. Соответствующие программы поддержки и социальной защиты могут играть значительную роль в улучшении качества жизни и прогноза для пациентов со стенокардией напряжения в Ферганской области.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Акимова Е.В., Пушкарев Г.С., Смазнов В.Ю., Гафаров В.В. Социально-экономические факторы риска сердечно-сосудистой смерти: данные 12-летнего проспективного исследования. Российский кардиологический журнал. 2014. № 6 (110). С. 7-11.
2. <https://stat.uz/ru/ofitsialnaya-statistika/demography>
3. Матвеева С.А. Своевременная оценка факторов риска ишемической болезни сердца - основа профилактики ее осложнений. Клиническая медицина. 2012. Т. 90. № 11. С. 19-23
4. Violán C, Foguet-Boreu Q, Roso-Llorach A, Rodriguez-Blanco T, Pons-Vigués M, Burden of multimorbidity, socioeconomic status and use of health services across stages of life in urban areas: a cross-sectional study. BMC Pub Health. 2014; 14:530. doi: 10.1186/1471-2458-14-530

5. Rocca WA, Boyd CM, Grossardt BR, Bobo WV, Finney Rutten LJ,. Prevalence of multimorbidity in a geographically defined American population: patterns by age, sex, and race/ethnicity. *Mayo Clin Proc.* 2014;89(10):1336-49. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.07.010

6. Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, Miller NH, Hubbard VS, Nonas CA, de Jesus JM, Sacks FM, 2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk, *Journal of the American College of Cardiology* (2013), doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.003.