

## СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

DOI: 10.26693/jmbs02.05.137

УДК 614.2:616.12-008.331.1-055.1/.2-053.8/.86-036.2

*Лашкул З. В., Курочка В. Л., Бібик І. Г.,  
Чемирисов В. В., Авраменко В. С.*

### ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

tataozo24@gmail.com

Гіпертонічна хвороба заслуговує на першочергову увагу не лише з медико-соціальної точки зору, а й виходячи з реальних можливостей впливу на неї. На регіональному та місцевому рівнях необхідно провести детальний аналіз, який включає стан здоров'я населення та причини нерівності за показниками здоров'я серед різних категорій населення, насамперед артеріальної гіпертензії, яка в структурі всіх захворювань системи кровообігу становить до 48%. Серед факторів ризику, що впливають на захворюваність і смертність від гіпертонічної хвороби, найбільший вплив мають, за думкою респондентів-чоловіків, куріння, їжа з високим вмістом тваринних жирів, малорухливий спосіб життя, безсоння, надмірна вага, надмірне вживання алкоголю, а респонденти-жінки зазначили передусім малорухливий спосіб життя, надмірну вагу та їжу з високим вмістом тваринних жирів. Переважна більшість респондентів не приділяє своєму здоров'ю належної уваги, постійно вживають призначені лікарями гіпотензивні засоби менше половини респондентів. Вивчення та аналіз факторів, що призводять до виникнення гіпертонічної хвороби показали, що для їх профілактики та зниження рівня захворюваності необхідно розробити систему заходів, спрямованих на поліпшення організації системи профілактики та стимулювання готовності пацієнтів виконувати рекомендації лікаря.

**Ключові слова:** аналіз, фактори ризику, чоловіки, жінки, працездатний вік, гіпертонічна хвороба.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота є фрагментом НДР «Медико-соціальне обґрунтування удосконалення роботи лікаря загальної практики/сімейної медицини в умовах реформування галузі охорони здоров'я», № державної реєстрації 0113U001603

**Вступ.** Гіпертонічна хвороба (ГХ) – головний фактор ризику розвитку хвороб системи кровообігу та є нозологічною одиницею, яка заслуговує на першочергову увагу не лише з медико-соціальної точки зору, а й виходячи з реальних можливостей впливу на неї [1, 2]. Від артеріальної гіпертензії (АГ) страждає близько 25% дорослого населення світу, поширеність, за прогнозами, у 2025 році зросте до 1,5 млрд. осіб, а 7,6 млн передчасних смертей (близько 13,5% від загального числа), 54% інсультів і 47% подій, викликаних ішемічною хворобою серця, виникає внаслідок високого артеріального тиску [6].

За період 1999–2013 рр. в Україні зросли показники виявлення хворих з артеріальною гіпертензією, цереброваскулярною патологією (у тому числі і асоційованою з АГ); спостерігається тенденція до зниження показників поширеності інсультів серед дорослих і працездатних, в т.ч. і асоційованих з АГ. Смертність від судинних уражень мозку зменшилась на 12,9% (серед працездатного віку – на 23,2%); від інсультів показник значно зріс у дорослих (22,6%), але незначно зменшився у працездатних (–2,2%) [3].

На регіональному та місцевому рівнях необхідно провести детальний аналіз, який включає стан

здоров'я населення та причини нерівності за показниками здоров'я серед різних категорій населення, стан ресурсного і технологічного забезпечення системи громадського здоров'я, доступність (фізична, фінансова) та якість послуг громадського здоров'я, рівень впливу системи громадського здоров'я на медико-демографічну ситуацію в регіоні. У ході проведення комунікацій з громадського здоров'я комунікатори мають передбачити: – створення основного джерела інформації розрахованого на всі рівні управління та різні цільові групи комунікативного впливу; – донесення диференційованої інформації до цільових груп комунікативного впливу; – формування громадської думки та поведінки населення щодо відповідального ставлення до особистого здоров'я, усунення факторів негативно впливу на здоров'я та своєчасного звернення за медичною допомогою [5, 8, 9].

Аналіз соціально-економічних збитків від захворюваності, втрат держави на виплату допомоги у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю та інвалідністю, передчасною смертністю від хвороб системи кровообігу (ХСК) є важливим кроком до обґрунтування необхідності прийняття заходів на державному та регіональному рівні щодо профілактики цих захворювань, насамперед артеріальної гіпертензії, яка в структурі всіх захворювань системи кровообігу становить до 48%. Отримані дані дають підставу стверджувати, що стаціонарне та амбулаторне лікування пацієнтів з ХСК є тяжким фінансовим тягарем для хворого і його сім'ї [4, 10].

Однією з актуальних проблем є встановлення чинників, які впливають на формування певного рівня комплаєнса. У цьому контексті особлива роль належить різноманітним психологічним факторам, які опосередковують ефективність лікувально-реабілітаційних заходів. На теперішній час залишається невирішеною низка складних теоретичних і практичних питань, пов'язаних із комплаєнсом пацієнтів із гіпертонічною хворобою, а саме: не визначено домінуючі типи комплаєнса, відсутні систематизовані уявлення щодо закономірностей його формування та не виділено основні психологічні фактори, які впливають на його функціонування [7, 11, 12].

**Мета дослідження:** вивчення та порівняльний аналіз факторів ризику у чоловіків та жінок працездатного віку, хворих на гіпертонічну хворобу.

**Об'єкт і методи дослідження:** система профілактики артеріальної гіпертензії у працездатного населення. У ході дослідження використано наступні методи: статистичний, експертних оцінок, анкетування, соціологічний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За для цілей дослідження на кафедрі соціальної медицини, організації і управління охороною

здоров'я та медико-соціальної експертизи було розроблено анкету «Карта хворого на гіпертонічну хворобу» яка включає 20 питань до респондентів. Дослідженню піддані відповіді 290 респондентів (чоловіків та жінок працездатного віку). Серед них було 169 чоловіків та 121 жінка, хворих на гіпертонічну хворобу. Проведеним дослідженням встановлено, що найбільшу питому вагу мали респонденти з загальним стажем роботи 15-20 років, у чоловіків 52,6%, а у жінок 49,9% відповідно. Серед респондентів працюють розумово 57,4% чоловіків і 76,0% жінок, а переважно сидяча робоча поза має місце у 55,0% та 66,1%, відповідно. Вищу освіту мають 33,7% чоловіків та 37,2% жінок, а середню спеціальну - 40,2% та 37,2%. На свої незадовільні соціально побутові умови вказало 4,1% чоловіків та 14,9% жінок, в шлюбі було 65,7% чоловіків та 47,9% жінок.

Найбільшого впливу на здоров'я людей, на думку всього загалу респондентів, доводиться очікувати від поведінкового зусилля самої людини (65%), далі йдуть умови життя, умови праці, спадковість, рівень розвитку медицини (35%).

Серед факторів ризику, що впливають на захворюваність і смертність від гіпертонічної хвороби, за думкою респондентів-чоловіків, найбільший вплив мають куріння (56,2%), їжа з високим вмістом тваринних жирів (42,0%), малорухливий спосіб життя (34,3%), безсоння (31,9%), надмірна вага (30,2%), надмірне вживання алкоголю (29,6%), часті емоційні стреси (29,2%). Респонденти-жінки зазначили наступні фактор ризику, що впливають на захворюваність і смертність від гіпертонічної хвороби: малорухливий спосіб життя (58,7%), надмірна вага (36,7%), їжа з високим вмістом тваринних жирів (29,7%), безсоння (15,7%), часті емоційні стреси (9,9%), надмірне вживання алкоголю (7,4%), куріння (3,3%). За давністю захворювання найбільшу питому вагу мав період 5-10 років у чоловіків (20,1%), а у жінок 20 років і більше (28,9%). За останній рік 44,9% чоловіків і 54,6% жінок мали тимчасову непрацездатність за гіпертонічною хворобою. Відносно своєчасності встановлення діагнозу позитивно відповіло 70,4% респондентів-чоловіків та 77,7% респондентів-жінок, при цьому діагноз гіпертонічної хвороби вперше встановлено в амбулаторних умовах у 66,9% чоловіків і в 69,4% жінок, а лікарями швидкої медичної допомоги серед 15,4% чоловіків і 13,2% жінок. На наявність в анамнезі цукрового діабету вказало 2,9% респондентів-чоловіків та 8,3% респондентів-жінок. Постійно вживають гіпотензивні засоби 42,0% чоловіків і 33,1% жінок, при цьому регулярно проходять диспансеризацію лише 18,9% чоловіків і 9,1% жінок, а в повному обсязі 10,1% та 9,1%, відповідно.

**Висновки**

1. Серед факторів ризику, що впливають на захворюваність і смертність від гіпертонічної хвороби, найбільший вплив мають, за думкою респондентів-чоловіків, куріння (56,2%), їжа з високим вмістом тваринних жирів (42,0%), малорухливий спосіб життя (34,3%), безсоння (31,9%), надмірна вага (30,2%), надмірне вживання алкоголю (29,6%), часті емоційні стреси (29,2%), а респонденти-жінки зазначили малорухливий спосіб життя (58,7%), надмірну вагу (36,7%) та їжу з високим вмістом тваринних жирів (29,7%).
2. Переважна більшість респондентів не приділяє своєму здоров'ю належної уваги, постійно вживають призначені лікарями гіпотензивні засоби тільки 42,0% чоловіків і 33,1% жінок, при цьому регулярно проходять диспансеризацію лише 18,9% чоловіків і 9,1% жінок, а в повному обсязі 10,1% та 9,1%, відповідно.
3. Близько 50% респондентів, як чоловіків так і жінок мали тимчасову непрацездатність за гіперто-

нічною хворобою протягом року, а встановлення діагнозу було своєчасним лише у 70,4% респондентів-чоловіків та в 77,7% респондентів-жінок, при цьому діагноз гіпертонічної хвороби вперше встановлено лікарями швидкої медичної допомоги серед 15,4% чоловіків і 13,2% жінок.

Таким чином, вивчення та аналіз факторів, що призводять до виникнення гіпертонічної хвороби показали, що для їх профілактики та зниження рівня захворюваності необхідно розробити систему заходів, спрямованих на поліпшення організації системи профілактики артеріальної гіпертензії та стимулювання готовності пацієнтів виконувати рекомендації лікаря і їх схильності до лікування.

**Перспективи подальших досліджень.**

Планується поглиблене вивчення факторів ризику, що впливають на захворюваність і смертність від гіпертонічної хвороби для організації належної системи профілактики артеріальної гіпертензії в закладах системи охорони здоров'я.

**References**

1. Golyachenko OM, Golyachenko AO. Demografichni protsesi v Ukraini v roki nezalezhnosti. *Visnik naukovikh doslidzhen. Ternopil'ska derzhavna medichna akademiya im IYa Gorbachevskogo*. 2011; 4: 38–41. [Ukrainian].
2. Gorbash IM, Smirnova IP, Kvasha OO, Dorogoy AP. Otsinka effektivnosti «Programi profilaktiki i likuvannya arterialnoy gipertenziyi v Ukraini» za danimi epidemiologichnikh doslidzhen. *Arterialnaya gipertenziya*. 2010; 6 (14): 51–82. [Ukrainian].
3. Lashkul ZV. Osoblivosti epidemiologiyi arterialnoy gipertenziyi ta yiyi uskladnen na regionalnomu rivni z 1999 po 2013 roki. *Suchasni medichni tekhnologiyi*. 2014; 2: 134–41. [Ukrainian].
4. Lashkul ZV. Ekonomichni zbitki vid zakhvoryuvanosti naselennya na arterialnu gipertenziyu ta asotsiyovani z neyu khvorobi u Zaporizkiy oblasti. *Ekonomika i pravo okhoroni zdorov'ya*. 2015; 1 (1): 26–30. [Ukrainian].
5. Lashkul ZV, Perev'yazkina MV, Kurochka VL. Deyaki faktori riziku ta progresuvannya sertsevo-sudinnikh zakhvoryuvan sered pratsezdannogo naselennya Zaporizkogo regionu. *Aktualni pitannya medichnoy nauki ta praktiki*. 2015; 1 (2/82): 166–72. [Ukrainian].
6. *Mediko-demografichna situatsiya ta osnovni pokazniki medichnoy dopomogi naselennyu v regionalnomu aspekti: 2012 rik*. MOZ Ukraini, DU «Ukrayinskiy institut strategichnikh doslidzhen MOZ Ukraini», Kiyiv, 2013. r. 190 s. [Ukrainian].
7. Perev'yazkina MV, Bibik IG, Kurochka VL. Profilaktika yak strategichniy napryam pidvishchennya rivnya gromad'skogo zdorov'ya. *Suchasni medichni tekhnologiyi*. 2016; 2 (29): 87–93. [Ukrainian].
8. Slabkiy GO, Shafranskiy VV, Mironyuk IS, Kachala LO, Ratanina OM, i dr. Informatsiyno-roz'yasnyvalna diyalnist, komunikatsiya ta sotsialna mobilizatsiya v interesakh zdorov'ya naselennya v ramkakh sistemi gromad'skogo zdorov'ya. *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi*. 2017; 3: 246–54. [Ukrainian].
9. Slabkiy GO, Znamenska MA. Organizatsiya profilaktichnoy roboti likaryami zagalnoy praktiki-simeynimi likaryami. *Aktualni problemi suchasnoy meditsini: Visnik ukrayinskoyi medichnoy stomatologichnoy akademiyi*. 2015; 15 (2/50): 150–6. [Ukrainian].
10. Shevchenko MV. Neinfektsiyi zakhvoryuvannya: mediko-sotsialna znachushchist, pov'yazani z nimi mediko-sotsialni vtrati ta ekonomichni zbitki. *Visnik problem biologiyi i meditsini*. 2015; 3: 34–9. [Ukrainian].
11. Shestopalova LF, Goretska AM. Osoblivosti komplayensa u patsiyentiv iz gipertonichnoyu khvoroboyu. *Med psikhologiya*. 2014; 2: 41–5. [Ukrainian].
12. Kleinsinger F. Working with the noncompliant patient. *The Permanente Journal*. 2010; 14 (1): 54. PMID: PMC2912714.

УДК 614.2:616.12-008.331.1-055.1/.2-053.8/.86-036.2

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

*Лашкул З. В., Курочка В. Л., Бибик И. Г., Чемирисов В. В., Авраменко В. С.*

**Резюме.** Гипертоническая болезнь заслуживает первоочередного внимания не только с медико-социальной точки зрения, но и исходя из реальных возможностей влияния на нее. На региональном и

местном уровнях необходимо провести детальный анализ, включающий состояние здоровья населения и причины неравенства по показателям здоровья среди различных категорий населения, прежде всего по артериальной гипертензии, которая в структуре всех заболеваний системы кровообращения составляет до 48%. Среди факторов риска, влияющих на заболеваемость и смертность от гипертонической болезни, наибольшее влияние имеют, по мнению респондентов-мужчин, курение, пища с высоким содержанием животных жиров, малоподвижный образ жизни, бессонница, избыточный вес, чрезмерное употребление алкоголя, а респонденты-женщины отметили прежде всего малоподвижный образ жизни, избыточный вес и пищу с высоким содержанием животных жиров. Подавляющее большинство респондентов не уделяет своему здоровью должного внимания, постоянно употребляют назначенные врачами гипотензивные средства меньше половины респондентов. Изучение и анализ факторов, приводящих к возникновению гипертонической болезни показали, что для их профилактики и снижения уровня заболеваемости необходимо разработать систему мероприятий, направленных на улучшение организации системы профилактики и стимулирования готовности пациентов выполнять рекомендации врача.

**Ключевые слова:** анализ, факторы риска, мужчины, женщины, трудоспособный возраст, гипертоническая болезнь.

UDC 614.2:616.12-008.331.1-055.1/.2-053.8/.86-036.2

**Comparative Analysis of Risk Factors in Men and Women of a Labor Age with Hypertension Disease**

**Lashkul Z. V., Kurochka V. L., Bibik I. G., Chemirisov V. V., Avramenko V. S.**

**Abstract.** Hypertensive disease deserves priority attention not only from a medico-social point of view, but also based on real possibilities of influencing it. At the regional and local levels, a detailed analysis is needed, including the health status of the population and the causes of health inequalities among various population groups, in particular hypertension, which in the structure of all diseases of the circulatory system is up to 48%. One of the actual problems is the establishment of factors that affect the formation of a certain level of compliance. At present, a number of complex theoretical and practical issues related to the compliance of patients with essential hypertension remain unresolved, namely: the dominant types of compliance are not defined. Moreover, there are no systematized ideas about the patterns of its formation and the basic psychological factors affecting its functioning are not identified.

*The purpose of the study* is theoretical and comparative analysis of risk factors in men and women of working age with hypertensive disease.

*Object and methods of research:* a system for preventing arterial hypertension in the able-bodied population. In the course of the research, the following methods were used: statistical, expert assessments, questioning, sociological.

For the purpose of research we made up a questionnaire for 20 questions at the Department of Social Medicine, organization and management of public health services and medical and social expertise. The study was subjected to the answers of 290 respondents (men and women of working age). Among them were 169 men and 121 women suffering from hypertension. Among the risk factors that affect morbidity and mortality from hypertension, according to the opinion of male respondents, smoking (56.2%), food with a high content of animal fats (42.0%), sedentary lifestyle (34, 3 %), insomnia (31.9%), overweight (30.2%), excessive alcohol consumption (29.6%), stresses (29.2%). Female respondents noted the following risk factors that affect morbidity and mortality from hypertension: sedentary lifestyle (58.7%), overweight (36.7%), foods high in animal fat (29.7%), insomnia (15.7%), stress (9.9%), excessive alcohol consumption (7.4%), and smoking (3.3%). After the prescription of the disease, the period of 5-10 years for men (20.1%) was the longest, while for women (28.9%) it was 20 years. Over the past year, 44.9% of men and 54.6% of women had temporary disability due to hypertension. 70.4% of male respondents and 77.7% of female respondents responded positively to the timeliness of the diagnosis, while the diagnosis of hypertension was first established in outpatient settings in 66.9% of men and in 69.4% of women. They constantly take antihypertensive drugs 42.0% of men and 33.1% of women, only 18.9% of men and 9.1% of women regularly undergo medical examination, and in full 10.1% and 9.1% respectively.

The study and analysis of the factors leading to the emergence of hypertension have shown that in order to prevent and reduce the incidence of diseases it is necessary to develop a system of measures aimed at improving the organization of the system for the prevention of hypertension and encouraging patients to fulfill the doctor's recommendations and their propensity to treat.

**Keywords:** analysis, risk factors, men, women, working age, hypertension.

Стаття надійшла 15.09.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування