

САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДНЕУРБАНИЗИРОВАННОГО ГОРОДА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Марина Михайловна КАЮМОВА¹, Александр Михайлович АКИМОВ¹,
Татьяна Юрьевна ГОРБУНОВА¹, Валерий Васильевич ГАФАРОВ²

¹ Тюменский кардиологический научный центр

Томского национального исследовательского медицинского центра РАН
625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 111

² НИИ терапии и профилактической медицины –

филиал ФИЦ Институт цитологии и генетики СО РАН
630089, г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1

Отношение к здоровью представляет собой комплекс социальных и медицинских аспектов, которые отражают субъективную самооценку здоровья (СЗ) населением, информированность о факторах риска (ФР) неинфекционных заболеваний, а также уровень вовлеченности населения в процесс укрепления здоровья. В отдельную категорию среди указанных параметров выделяется самооценка здоровья как показатель, тесно коррелирующий с физическим здоровьем человека. Целью исследования явилось определение гендерных особенностей самооценки состояния здоровья в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири. **Материал и методы.** Одномоментное эпидемиологическое исследование проводилось в рамках кардиологического скрининга на открытой городской популяции 25–64 лет среди лиц мужского и женского пола трудоспособного возраста (на модели г. Тюмень). Исследование самооценки здоровья, жалоб на него, а также оценки заботы о своем здоровье проводилось с использованием стандартной анкеты ВОЗ «МОНИКА-психосоциальная» «Знание и отношение к своему здоровью». **Результаты.** В открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири у мужчин крайне низкая самооценка здоровья сравнительно с показателем у женщин преобладает в старшей группе 55–64 лет, в женской популяции в целом преобладает негативная самооценка здоровья и жалобы на него, с существенным преимуществом в молодом и зрелом возрасте. Достаточную заботу о своем здоровье констатируют около 10 % тюменской популяции с преимущественной оценкой показателя у женщин 35–44 лет, мужчины в возрасте 25–34 лет в гендерном аспекте проявляют большее стремление в отношении заботы о своем здоровье. **Заключение.** Субъективно-объективный показатель здоровья населения, особое место среди которого занимает самооценка здоровья, требует активного изучения в популяциях и может служить научной основой для разработки и формирования социально ориентированных профилактических программ, учитывающих гендерные и возрастные особенности и риски.

Ключевые слова: самооценка здоровья, забота о здоровье, эпидемиологическое исследование, анкета ВОЗ МОНИКА-психосоциальная, гендерные особенности.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор для переписки: Каюмова М.М., e-mail: kayumova@infarkta.net

Для цитирования: Каюмова М.М., Акимов А.М., Горбунова Т.Ю., Гафаров В.В. Самооценка состояния здоровья мужчин и женщин открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири: гендерные особенности. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019; 39 (5): 149–155. doi: 10.15372/SSMJ20190518.

SELF-ASSESSMENT OF HEALTH IN MEN AND WOMEN OF THE OPEN POPULATION OF THE MEDIUM-URBANIZED CITY OF WESTERN SIBERIA: GENDER PECULIARITIES

Marina Mikhaylovna KAYUMOVA¹, Alexandr Mikhaylovich AKIMOV¹,
Tatiana Yurievna GORBUNOVA¹, Valeriy Vasilievich GAFAROV²

¹ Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center of RAS
625026, Tyumen, Melnikayte str., 111

² Research Institute of Internal and Preventive Medicine –
Branch of Federal Research Center Institute of Cytology and Genetics of SB RAS
630089, Novosibirsk, Boris Bogatkov str., 175/1

Attitude to health is a complex of social and medical aspects that reflect the subjective health self-assessment of (SZ) by the population, awareness of risk factors (RF) of non-communicable diseases, as well as the level of population involvement in the process of health promotion. A separate category among these parameters is the health self-assessment as an indicator that closely correlates with the human physical health. The aim of the study was to determine the gender characteristics of self-assessment of health status in the open population of the mid-urbanized city of Western Siberia. **Material and methods.** An one-time epidemiological study was conducted as part of cardiac screening for an open urban population of 25–64 years old among males and females of working age (on the model of Tyumen). The study of health self-assessment, physical complaints, as well as health care evaluation was conducted using a standard questionnaire WHO «MONICA-psychosocial» «Knowledge and attitude to own health». **Results.** In the open population of the middle urbanized city of Western Siberia, the extremely low men health self-assessment, compared with women, prevails in the older group of 55–64 years old. In the female population the negative health self-assessment and physical complaints totally prevail in young and mature age. Approximately 10 % of the Tyumen population determined adequate own health care (predominantly women of 35–44 years old); men aged 25–34 show a greater desire for own health care. **Conclusion.** A subjective-objective indicator of the population health, where the health self-assessment holds a unique position, requires active study in populations and can serve as a scientific basis for the development and formation of socially oriented preventive programs that take into account gender and age characteristics and risks.

Key words: self-assessment of health, health care, epidemiological research, questionnaire WHO MONICA-psychosocial, gender features.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Correspondence author: Kayumova M.M., e-mail: kayumova@infarkta.net

Citation: Kayumova M.M., Akimov A.M., Gorbunova T.Yu., Gafarov V.V. Self-assessment of health in men and women of the open population of the medium-urbanized city of Western Siberia: gender peculiarities. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2019; 39 (5): 149–155. [In Russian]. doi: 10.15372/SSMJ20190518.

Отношение к здоровью представляет собой комплекс социальных и медицинских аспектов, которые отражают субъективную самооценку здоровья (СЗ), информированность о факторах риска (ФР) неинфекционных заболеваний, а также уровень вовлеченности населения в процесс укрепления здоровья. В отдельную категорию среди указанных параметров выделяется СЗ как показатель, тесно коррелирующий с физическим состоянием здоровья человека. В литературе этот вопрос продолжает оставаться дискуссионным, однако многие авторы придерживаются мнения, что СЗ отражает восприятие человеком своего здоровья в целом, в психологическом, биологическом и социальном аспектах [5, 6, 8, 12].

Показатели СЗ населения и отношения к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), информированности о ФР неинфекционных заболеваний, возможностей их лечения и профилактики изучались в рамках эпидемиологического международного проекта ВОЗ «МОНИКА-психосоциальная» [9]. Обоснованность использования СЗ в качестве существенного показателя его связи с конвенционными ФР, а также с риском развития ССЗ подтверждены многими исследователями [4, 13, 17, 18]. Такой субъективно-объективный показатель, как СЗ, представляет научный и практический интерес, поскольку в научной литературе он признан индикатором образа жизни, показывая, как население интерпре-

тирует индивидуальные ФР и в какой мере оно заинтересовано в дальнейших профилактических услугах [1, 10]. Кроме того, в ряде исследований показана связь между отношением к своему здоровью и продолжительностью жизни [16].

Востребованность исследования параметров СЗ в гендерном аспекте обоснована тем, что профилактические программы, разработка и внедрение которых в России и в мире производились исключительно в рамках биомедицинской модели здоровья, отличались весьма низкой эффективностью [4, 9]. Гендерный подход является одной из проблем формирования ценностного отношения к здоровью на основе определенных стереотипов поведения, социальных ролей и биологических особенностей, присущих лицам разного пола. Установлены как определенные черты, характеризующие сходства и различия в образе жизни и поведенческих реакциях, связанных с самосохраняющим поведением лиц разного пола, так и более выраженные различия у лиц маскулинного и феминного типа [3]. Концептуально биомедицинский подход при планировании профилактических мероприятий при этом оказывается недостаточным, поскольку биологические различия между полами могут объяснять только отдельные реакции и состояния, но не общий паттерн поведения [15].

Целью исследования явилось определение гендерных особенностей самооценки состояния здоровья в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Одномоментное эпидемиологическое исследование проводилось в рамках кардиологического скрининга на открытой городской популяции среди лиц 25–64 лет мужского и женского пола трудоспособного возраста (на модели г. Тюмень). Из избирательных списков граждан одного из административных округов г. Тюмени была сформирована репрезентативная выборка в количестве 2000 человек, по 250 человек в каждой из четырех половозрастных групп (25–34, 35–44, 45–54, 55–64 лет). Отклик на кардиологический скрининг составил 85,0 % среди мужчин и 70,4 % среди женщин.

Исследование СЗ, жалоб на здоровье, а также оценки заботы о нем проводилось с использованием стандартной анкеты ВОЗ «МОНИКА-психосоциальная» «Знание и отношение к своему здоровью» [9]. Для сбора первичной научной информации использовался сплошной опросный метод путем самозаполнения анкеты.

Для проверки статистической значимости различий между группами использовали критерий χ^2

Пирсона, достоверность различий показателей была принята при уровне значимости $p \leq 0,05$. Для проведения корректного сравнительного анализа с данными других эпидемиологических исследований определяли стандартизованный по возрасту показатель (СП) с применением прямого метода стандартизации, для чего использовали возрастную структуру городского населения страны в диапазоне 25–64 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно результатам анкетирования, в целом в популяции 55,8 % обследованных указали, что они больны или не совсем здоровы. Более 50 % мужчин и менее 35 % женщин считали себя здоровыми. В общей популяции 1,5 % респондентов дали ответ «совершенно здоров», в то же время 68,0 % предъявляли жалобы на здоровье, а около 90 % населения признали, что недостаточно заботятся о своем здоровье.

При анализе СЗ по параметру «совершенно здоров» в возрастных категориях статистически значимых различий в гендерном аспекте не выявлено, тогда как по общепопуляционному показателю установлено существенно более высокое значение у мужчин ($p < 0,01$). В целом с ответом «совершенно здоров» выступило минимальное число мужчин и женщин всех возрастных групп. Самооценку «здоровье хорошее» в гендерном аспекте существенно чаще давали мужчины старшей возрастной группы 55–64 лет ($p < 0,05$) и, напротив, женщины молодого возраста 25–34 лет ($p < 0,01$), СП в этой категории был практически одинаковым. Статистически значимые гендерные различия с превалированием показателя у мужчин с оценкой «здоров» определялись в средних возрастных группах 35–44 и 45–54 лет ($p < 0,001$), а также по СП ($p < 0,001$). По категориям «болен» и «не совсем здоров» максимальные значения у мужчин имели место в возрастной группе 55–64 лет, у женщин показатель «не совсем здоров» по возрасту распределился практически равномерно, показатель «болен» был максимальным на десятилетие раньше, чем у мужчин, – в возрасте 45–54 лет. Вместе с тем гендерные различия с превалированием показателя у женщин в категории «не совсем здоров» определялись в трех возрастных группах, за исключением старшей возрастной группы 55–64 лет, а также по общепопуляционному показателю. В категории «болен» имела место разнонаправленная тенденция к превалированию показателя у женщин в младшей возрастной группе 25–34 лет ($p < 0,05$) и в старшей возрастной группе у мужчин ($p < 0,001$) (таблица).

Таблица. Самооценка и отношение к своему здоровью у мужчин и женщин открытой городской популяции
Table. Self-assessment and attitude to own health in men and women of an open urban population

Вопрос/отношение	Возрастная группа, лет												СП, %
	25-34 (n = 177/122)		35-44 (n = 228/208)		45-54 (n = 231/159)		55-64 (n = 214/215)		25-64 (n = 850/704)		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?													
1.1. Совершенно здоров	6/1	3,4/0,8	5/0	2,2/0	4/2	1,7/1,3	5/1	2,3/0,5	20/4	2,4/0,6**	20/4	2,5/0,6**	2,5/0,6**
1.2. Здоровье хорошее	34/10	19,2/8,2**	32/30	14,0/14,4	22/13	9,5/8,2	12/24	5,6/11,2*	100/77	11,8/10,9	100/77	12,9/10,3	12,9/10,3
1.3. Здоров	92/23	52,0/18,9	111/51	48,7/24,5***	85/26	36,8/16,4***	39/46	18,2/21,4	327/146	38,5/20,7***	327/146	40,8/20,3***	40,8/20,3***
1.4. Не совсем здоров	43/82	24,3/67,2***	73/122	32,0/58,7***	107/105	46,3/66,0***	120/128	56,1/59,5	343/437	40,4/62,1***	343/437	37,7/63,4***	37,7/63,4***
1.5. Болен	2/6	1,3/4,9*	7/5	3,1/2,5	13/13	5,6/8,2	38/16	17,8/7,4**	60/40	7,1/5,7	60/40	6,1/5,4	6,1/5,4
2. Имеете ли Вы жалобы на свое здоровье?													
2.1. Да	87/106	49,2/86,9***	116/142	51,1/68,3***	141/123	61,0/77,4**	160/154	74,8/71,6	504/525	59,4/74,6***	504/525	57,6/77,3***	57,6/77,3***
2.2. Нет	90/16	50,8/13,1***	111/66	48,9/31,7***	90/36	39,0/22,6**	54/61	25,2/28,4	345/179	40,6/25,4***	345/179	22,7/42,4***	22,7/42,4***
3. Как, по-вашему, достаточно ли Вы заботитесь о своем здоровье?													
3.1. Да	14/15	7,9/12,3	9/25	3,9/12,0**	26/14	11,3/8,8	30/27	14,0/12,6	79/81	9,3/11,5	79/81	8,9/11,5	8,9/11,5
3.2. Мог бы заботиться больше	117/64	66,1/52,5*	128/116	56,1/55,8	110/73	47,6/45,9	91/106	42,5/49,3	446/359	52,5/51,0	446/359	54,6/51,4	54,6/51,4
3.3. Явно недостаточно	46/43	26,0/35,2	91/67	39,9/32,2	95/72	41,1/45,3	93/82	43,5/38,1	325/264	38,2/37,5	325/264	36,5/37,1	36,5/37,1

Примечание. Данные представлены в виде «количество мужчин/количество женщин»; обозначены статистически значимые отличия от величин соответствующих показателей мужчин: * – при $p < 0,05$, ** – при $p < 0,01$, *** – при $p < 0,001$.

Жалобы на свое здоровье в целом по общепопуляционному показателю чаще имели женщины ($p < 0,001$), СП в этой категории ответов на анкетирование у женщин достигал 77,3 %. В трех возрастных группах, с третьего по пятое десятилетие жизни, отмечались статистически значимые различия с превалированием показателя у женщин ($p < 0,001$), тогда как в старшем возрасте 55–64 лет жалобы на здоровье у мужчин встречались столь же часто, как и у женщин (77,8–71,6 %, $p < 0,05$) (см. таблицу).

В отношении достаточной заботы о своем здоровье показатель в целом в популяции и по возрастным группам был минимальным относительно других категорий ответов на вопрос: «Как, по-вашему, достаточно ли Вы заботитесь о своем здоровье?», СП составил 8,9 % у мужчин и 11,5 % у женщин. Гендерные различия с превалированием показателя у женщин в отношении достаточной заботы о своем здоровье были установлены только в возрасте 35–44 лет ($p < 0,01$). Вместе с тем если у мужчин прослеживалась статистически значимая тенденция к росту заботы о своем здоровье с увеличением возраста, когда в пятом и шестом десятилетиях жизни ответ «да» встречался существенно чаще сравнительно с аналогичным показателем в возрасте 35–44 лет (см. таблицу), то у женщин такой тенденции не отмечалось. Максимальное число ответов респондентов по поводу заботы о своем здоровье получено в категории «мог бы заботиться больше», статистически значимые гендерные различия по этому показателю в пользу мужчин получены в возрастной группе 25–34 лет. Около 40 % мужчин и женщин ответили, что они явно недостаточно заботятся о своем здоровье, по СП и в возрастных группах гендерных различий по этому показателю не отмечалось (см. таблицу).

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследования, выполненные в России, показали высокую распространенность негативной СЗ среди населения, в странах Западной Европы такую СЗ имели менее 10 % населения [9, 12, 18]. Так, по данным отечественных исследований, распространенность высокой СЗ среди трудоспособного населения выявлялась у 27 % мужчин и у 22 % женщин [14], другие исследователи показали, что данный показатель у мужчин составил 52,9 % [10]. Вместе с тем менее 10 % населения считало, что достаточно заботится о своем здоровье; верит в то, что современная медицина может предупредить все или большинство болезней сердца [4, 10, 13].

Установлены различия в СЗ в зависимости от гендерных, экологических, демографических факторов, маритального статуса, индикаторов экономического положения [1, 9, 10, 17]. При обследовании российской национальной выборки «низкий» уровень здоровья у мужчин встречался в 15,2 % случаев. Продолжительность жизни в группе лиц с такой СЗ была на 10 лет меньше, чем у прочих [14]. Согласно оценке динамики показателей, у мужчин 25–64 лет г. Новосибирска через десять лет СЗ «не совсем здоров» и «болен» регистрировалась в 49,8 и 54,7 % случаев соответственно. В большей мере негативная динамика данного показателя отмечена в молодых возрастных группах [8]. Данные эпидемиологического исследования, проведенного среди мужского неорганизованного населения Якутии старше 15 лет, показали, что более 10 % как коренного, так и некоренного населения оценивают свое здоровье как «плохое» или «очень плохое» [11].

Таким образом, результаты настоящего исследования на открытой тюменской популяции демонстрируют негативные, однако отражающие средние тенденции показателей относительно мировых и отечественных исследований по СЗ населения. Учитывая наличие взаимосвязей СЗ с уровнями конвенционных и неконвенционных факторов риска ССЗ в популяциях [4, 9, 18], полученные данные могут быть обоснованы гендерными особенностями по другим ФР среди городского населения (на модели г. Тюмень), в частности, гендерными различиями стресса в семье [2]. Вместе с тем установленный в крупных эпидемиологических исследованиях риск развития ССЗ в зависимости от показателя СЗ [16, 17] указывает на особую уязвимость тех половозрастных групп населения, которые в отношении показателя СЗ в тюменской популяции можно считать «рискогенными».

Таким образом, субъективно-объективный показатель здоровья населения, особое место среди которого занимает СЗ, требует активного изучения в популяциях и может служить научной основой для разработки и формирования социально ориентированных профилактических программ, учитывающих гендерные и возрастные особенности и риски [7, 11].

ВЫВОДЫ

1. В открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири у мужчин крайне низкая СЗ сравнительно с показателем у женщин превалирует в старшей группе 55–64 лет, в женской популяции в целом превалируют негативная самооценка здоровья и жалобы на него, с

существенным преимуществом в молодом и зрелом возрасте.

2. Достаточную заботу о своем здоровье констатируют около 10 % лиц тюменской популяции с преимущественной оценкой показателя у женщин 35–44 лет, мужчины в возрасте 25–34 лет в гендерном аспекте проявляют большее стремление в отношении заботы о своем здоровье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимов А.М., Акимова А.А., Гакова Е.И., Каюмова М.М., Гафаров В.В. Отношение к своему здоровью и семейный статус в открытой городской популяции: гендерные различия. *Мир науки, культуры, образования*. 2016; (6): 282–285.
1. Akimov A.M., Akimova A.A., Gakova E.I. Kayumova M.M., Gafarov V.V. The attitude towards one's own health and family status in the urban population: gender differences. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya = World of Science, Culture and Education*. 2016; (6): 282–285. [In Russian].
2. Акимов А.М., Каюмова М.М., Акимов М.Ю., Кузнецов В.А. Стресс в семье в открытой городской популяции, гендерные различия. *Сиб. науч. мед. журн.* 2018; 38 (4): 127–129. doi: 10.15372/SSMJ20180417.
2. Akimov A.M., Kayumova M.M., Akimov M.Yu., Kuznetsov V.A. Stress in the family in the open urban population. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2018; 38 (4): 127–129. [In Russian]. doi: 10.15372/SSMJ20180417.
3. Акимов А.М. Отношение мужчин к здоровью: образовательные предпочтения. *Изв. вузов. Социол. Экон. Политика*. 2013; (4): 50–52.
3. Akimov A.M. The ratio of men to health: educational preferences. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Sotsiologiya. Ekonomika. Politika = Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*. 2013; 4: 50–52. [In Russian].
4. Акимова Е.В., Гафаров В.В., Кузнецов В.А. Информированность о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний в открытой популяции Тюмени и социальный градиент. *Терапевт. архив*. 2004; (10): 94–96.
4. Akimova E.V., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A. Knowledge of cardiovascular disease risk factors in open population of Tyumen and social gradient. *Terapevticheskiy arkhiv = Therapeutic Archive*. 2004; (10): 94–96. [In Russian].
- Алиева Л.А. Самооценка здоровья и образ жизни работников промышленных предприятий. *Профил. мед. журн.* 2010; 13 (1): 29–32.
- Alieva L.A. Health self-appraisal and lifestyle in workers of industrial enterprises. *Proflakticheskaya meditsina = Preventive Medicine*. 2010; 13 (1): 29–32. [In Russian].
- Алмаев К., Дахкильгова Х. Грамотность в вопросах здоровья: понятие, классификации, методы оценки. *Врач*. 2018; 29 (6): 83–86. doi: 10.29296/25877305-2018-06-19.
- Amlaev K., Dakhkilgova Kh. Health literacy matters: concept, classification, methods of assessment. *Vrach = Doctor*. 2018; 29 (6): 83–86. [In Russian]. doi: 10.29296/25877305-2018-06-19.
7. Белова И.А., Акимов М.Ю. Актуальная практика регионального взаимодействия органов местного самоуправления с представителями малого бизнеса. *Евраз. юр. журн.* 2015; 87 (8): 160–163.
7. Belova I.A., Akimov M.Yu. Current practices of regional cooperation of local government with representatives of small business. *Yevraziyskiy yuridicheskiy zhurnal = Eurasian Law Journal*. 2015; 87 (8): 160–163. [In Russian].
8. Гакова Е.И., Акимов М.Ю., Каюмова М.М., Кузнецов В.А. Гендерные особенности отношения к табакокурению при разных уровнях образования и семейного статуса у мужчин и женщин трудоспособного возраста г. Тюмени. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2017; 16 (5): 57–62. doi: 10.15829/1728-8800-2017-5-57-62.
8. Gakova E.V., Akimov M.Yu., Kayumova M.M., Kuznetsov V.A. Gender specifics of the attitudes toward tobacco smoking in various educational levels and family status among economically active men and women in Tyumen city. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2017; 16 (5): 57–62. [In Russian]. doi: 10.15829/1728-8800-2017-5-57-62.
9. Гафаров В.В., Громова Е.В., Гагулин А.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», НАПИЕЕ). *Терапевт. архив*. 2015; (1): 14–26.
9. Gafarov V.V., Gromova E.V., Gagulin A.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, NAPIEE project). *Terapevticheskiy arkhiv = Therapeutic Archive*. 2015; (1): 14–26. [In Russian].
10. Кавешников В.С., Серебрякова И.А., Трубачева И.А. Отношение к своему здоровью, его параметры и самооценка среди участников профилактической акции. *Сиб. мед. журн. (Томск)*. 2014; 29 (3): 115–122.
10. Kaveshnikov V.S., Serebryakova I.A., Trubacheva I.A. Health attitudes, their parameters, and self-esteemed health in participants of the preventive effort. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Tomsk) = Siberian Medical Journal (Tomsk)*. 2014; 29: 115–22. [In Russian].

11. Корнильева И.В., Шальнова С.А., Иванов К.И. Медико-социальные факторы формирования «сердечно-сосудистого» здоровья населения. *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. 2004; 7 (4): 3–7.
- Kornileva I.V., Shalnova S.A., Ivanov K.I. Medico-social factors in the formation of «cardiovascular» public health. *Profilaktika zabolevaniy i ukrepleniye zdorov'ya = Disease Prevention and Health Promotion*. 2004; 7 (4): 3–6. [In Russian].
12. Максимова Т.М., Лушкина Н.П. Закономерности формирования самооценок здоровья в различных группах населения. *Бюл. Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН*. 2014; (1): 172–178.
- Maksimova T.M., Lushkina N.P. Regularities in the formation of self-assessments of health in various population groups. *Rossiyskaya akademiya meditsinskikh nauk. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya = Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of National Research Institute of Public Health*. 2014; (1): 8–172. [In Russian].
13. Смазнов В.Ю., Каюмова М.М., Акимова Е.В., Бессонова М.И., Каюмов Р.Х., Загородных Е.Ю., Гафаров В.В., Кузнецов В.А. Информированность, отношение к своему здоровью и профилактике в мужской сибирской популяции. *Профилакт. медицина*. 2011; (4): 24–27.
- Smaznov V.Yu., Kayumova M.M., Akimova E.V., Bessonova M.I., Kayumov R.Kh., Zagorodnykh E.Yu., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A. Awareness and attitude to the health and prevention in a male Siberian population. *Profilakticheskaya meditsina = The Russian Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2011; 4: 24–27. [In Russian].
- Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2005; 4 (1): 4–9.
- Shalnova S.A., Deev A.D., Oganov R.G. Factors influencing cardiovascular mortality in Russian population. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2005; 4 (1): 4–9. [In Russian].
15. 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.
- Blomstedt Y., Norberg M., Stenlund H., Nyström L., Lönnberg G., Boman K., Wall S., Weinehall L. Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of follow-up in Vasterbotten County, Sweden, during 1990–2006. *BMJ Open*. 2015; 5 (12): e009651. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009651.
17. Rowlands G.P., Mehay A., Hampshire S., Phillips R., Williams P., Mann A., Steptoe A., Walters P., Tylee A.T. Characteristics of people with low health literacy on coronary heart disease GP registers in South London: a cross-sectional study. *BMJ*. 2013; 3 (1): e001503. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001503.
18. Tomten S.E., Høstmark A.T. Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *Int. J. Med. Sci.* 2007; 4 (5): 278–287.

Сведения об авторах:

Каюмова М.М., к.м.н., ORCID: 0000-0001-5326-119X, e-mail: kayumova@infarkta.net
Акимов А.М., к.социол.н., ORCID: 0000-0001-5152-8460, e-mail: akimov@infarkta.net
Горбунова Т.Ю., к.м.н., e-mail: gorbunova@infarkta.net
Гафаров В.В., д.м.н., проф., ORCID: 0000-0001-5701-7856, e-mail: valery.gafarov@gmail.com

Information about authors:

Kayumova M.M., candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0001-5326-119X, e-mail: kayumova@infarkta.net
Akimov A.M., candidate of sociological sciences, ORCID: 0000-0001-5152-8460, e-mail: akimov@infarkta.net
Gorbunova T.Yu., candidate of medical sciences, e-mail: gorbunova@infarkta.net
Gafarov V.V., doctor of medical sciences, ORCID: 0000-0001-5701-7856, e-mail: valery.gafarov@gmail.com