

## Отношение к своему здоровью в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири, ассоциации с распространенностью ИБС: гендерные особенности

А.М. Акимов<sup>1</sup>, М.М. Каюмова<sup>1</sup>, Е.И. Гакова<sup>1</sup>, А.А. Гакова<sup>1</sup>, Е.В. Акимова<sup>1</sup>, В.В. Гафаров<sup>2</sup>, В.А. Кузнецов<sup>1</sup>, М.И. Бессонова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского национального исследовательского медицинского центра РАН

625026, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 111

<sup>2</sup> НИИ терапии и профилактической медицины – филиал ФИЦ Институт цитологии и генетики СО РАН  
630089, г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1

### Резюме

Доказана обоснованность использования субъективно-объективного показателя здоровья в качестве значимого параметра его ассоциации с распространенностью ИБС. Вместе с тем данный показатель, и прежде всего отношение к своему здоровью, признан индикатором образа жизни, устанавливающим интерпретацию конвенционных факторов риска ИБС и заинтересованность в превентивных мероприятиях на популяционном уровне. **Цель исследования** – определение отношения к своему здоровью лиц разных возрастных диапазонов и с наличием или отсутствием ИБС в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири в гендерном аспекте. **Материал и методы.** В рамках двух кардиологических скринингов на неорганизованных субпопуляциях мужчин и женщин 25–64 лет г. Тюмени (с откликами 85,0 и 70,3 % соответственно) проведены кросс-секционные исследования. Выделение различных форм ИБС осуществлялось на основании стандартных эпидемиологических методов, группа сравнения определялась как отсутствие ИБС. Отношение населения к своему здоровью устанавливалась при использовании стандартизированной анкеты ВОЗ «МОНИКА–психосоциальная» «Знание и отношение к своему здоровью». **Результаты.** В открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири с преимуществом у женщин установлен низкий уровень отношения к своему здоровью, такое гендерное превалирование имело место в третьем, четвертом и шестом десятилетиях жизни. Негативное отношение к своему здоровью у лиц обоего пола определялось преимущественно в группах с наличием ИБС, у женщин тенденция к снижению ответственности за свое здоровье была более выраженной по сравнению с мужчинами. **Заключение.** При планировании профилактической программы для населения среднеурбанизированного города Западной Сибири с учетом приоритетного воздействия на субъективно-объективный показатель здоровья населения реализации популяционной стратегии, вероятно, будет недостаточно. Учитывая полученные закономерности роста негативного отношения к своему здоровью среди женщин, особенно в группах с наличием ИБС, наряду с популяционной стратегией оптимальным будет использование стратегии высокого риска.

**Ключевые слова:** отношение к здоровью, ИБС, эпидемиологическое исследование, гендерные особенности.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Автор для переписки:** Акимов А.М., e-mail: akimovam@infarkta.net

**Для цитирования:** Акимов А.М., Каюмова М.М., Гакова Е.И., Гакова А.А., Акимова Е.В., Гафаров В.В., Кузнецов В.А., Бессонова М.И. Отношение к своему здоровью в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири, ассоциации с распространенностью ИБС: гендерные особенности. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2021; 41 (4): 95–102. doi: 10.18699/SSMJ20210413

## Attitude to the health in the open population of a medium-urbanized city of Western Siberia, association with the prevalence of CHD: gender features

A.M. Akimov<sup>1</sup>, M.M. Kayumova<sup>1</sup>, E.I. Gakova<sup>1</sup>, A.A. Gakova<sup>1</sup>, E.V. Akimova<sup>1</sup>, V.V. Gafarov<sup>2</sup>, V.A. Kuznetsov<sup>1</sup>, M.I. Bessonova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tyumen Cardiology Research Center of Tomsk National Research Medical Center  
Russian Academy of Science  
625026, Tyumen, Melnikayte str., 111

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

## Abstract

The validity of the use of a subjective-objective indicator of health as a significant indicator of its association with the prevalence of coronary artery disease is shown in both domestic and foreign scientific literature. At the same time, the subjective-objective indicator of health, and first of all, the attitude to one's health, is recognized as an indicator of a lifestyle that establishes the interpretation of conventional risk factors for coronary artery disease and interest in preventive measures at the population level. **Purpose:** to determine the attitude towards one's health in the age range and in groups with and without coronary artery disease in an open population of a medium-urbanized city of Western Siberia in terms of gender. **Material and methods.** Cross-sectional studies were carried out in the framework of two cardiac screenings on unorganized subpopulations of men and women 25–64 years old in Tyumen (with responses 85.0 and 70.3 %, respectively). The isolation of various forms of coronary heart disease was carried out on the basis of standard epidemiological methods, the comparison group was defined as the absence of coronary heart disease. The attitude of the population to their health was established using a rigidly standardized WHO questionnaire MONICA-psychosocial «Knowledge and attitude to the health». **Results.** In the open population of a moderately urbanized city of Western Siberia, with a predominance among women, a low level of attitude towards their health was established, the prevalence of low responsibility for their health in the gender aspect took place in the third, fourth and sixth decades of life. Negative attitudes towards their health among persons of both sexes were determined mainly in groups with CHD; in women, the tendency towards a decrease in responsibility for their health was more pronounced than in men. **Conclusion.** When planning a preventive program for the population of a medium-urbanized city of Western Siberia, taking into account the priority impact on the subjective-objective indicator of population health, the implementation of the population strategy will probably not be enough. Taking into consideration the obtained regularities of the growth of negative attitudes towards their health among women, especially in groups with the presence of coronary heart disease, along with the population strategy, it would be optimal to use a high-risk strategy.

---

**Key words:** attitude to the health, ischemic heart disease, epidemiological research, gender characteristics.

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

**Correspondence author:** Akimov A.M., e-mail: akimovam@infarkta.net

**Citation:** Akimov A.M., Kayumova M.M., Gakova E.I., Gakova A.A., Akimova E.V., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A., Bessonova M.I. Attitude to the health in the open population of a medium-urbanized city of Western Siberia, association with the prevalence of CHD: gender features. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2021; 41 (4): 95–102. [In Russian]. doi: 10.18699/SSMJ20210413

## Введение

При определении популяционных закономерностей по ассоциативным взаимосвязям ИБС с субъективно-объективным показателем здоровья населения – отношением к своему здоровью – гендерный подход является основой формирования определенных стереотипов поведения для лиц разного пола и связанных с этим физиологических особенностей и социальных ролей [1–3]. При этом биомедицинский подход для планирования превентивных мероприятий концептуально оказывается малоэффективным, так как биологические гендерные признаки показывают не паттерн поведения в целом, а лишь отдельные состояния и реакции организма [4, 5].

Субъективно-объективный показатель здоровья населения представляет собой комплекс медицинских и социальных аспектов, отражающих, в частности, отношение к своему здоровью, а также уровень вовлеченности в процесс его укрепления, самооценку здоровья и информированность о факторах риска как сердечно-сосудистых (ССЗ), так и других хронических неинфекционных заболеваний. Показатели отношения к своему здоровью, профилактике и лечению ССЗ, информированности о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний ХНИЗ, возможностей их лечения и профилактики были проанализированы в рамках международного эпидемиологического проекта ВОЗ «MONICA-психосоциальная» [1].

Доказана обоснованность использования субъективно-объективного показателя здоровья в качестве значимого параметра [1, 6, 7]. Вместе с тем данный показатель, и прежде всего отношение к своему здоровью, признан индикатором образа жизни, устанавливающим интерпретацию конвенционных факторов риска и заинтересованность в превентивных мероприятиях на популяционном уровне [8, 9].

Цель исследования – определение отношения к своему здоровью лиц разных возрастных диапазонов с наличием или отсутствием ИБС в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири в гендерном аспекте.

### Материал и методы

В рамках двух кардиологических скринингов проведены кросс-секционные исследования на неорганизованных субпопуляциях мужчин и женщин в возрасте от 25 до 64 лет, проживающих в среднеурбанизированном городе Западной Сибири (на модели г. Тюмени). Две репрезентативные выборки по 1000 человек каждая были сформированы методом «случайных чисел» из избирательных списков лиц Центрального административного округа г. Тюмени, по десятилетиям жизни включали соответственно по 250 лиц в каждом десятилетии, отклик составил 85,0 и 70,3 % в мужской и женской субпопуляции соответственно.

По стандартной эпидемиологической методике осуществлялось выделение форм ИБС, включающих три основных параметра – «определенную» ИБС (ОИБС), «возможную» ИБС (ВИБС) и, при их совокупности, «ИБС по расширенным критериям». Группа сравнения определялась как отсутствие ИБС. Отношение населения к своему здоровью устанавливалось при использовании стандартизованной анкеты ВОЗ «МОНИКА-психосоциальная» «Знание и отношение к своему здоровью» [1]. Протокол исследования получил одобрение локального этического комитета.

Результаты представлены в виде долей (в процентах), как для категориальных переменных. Для стандартизации показателей по возрасту применялась возрастная структура городского российского населения по данным последней переписи в соответствующем диапазоне 25–64 лет. Статистическую значимость различий между группами определяли с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона, их достоверность принимали при уровне значимости  $p < 0,05$ . Поправка Бонферрони применялась при парных сравнениях в четырех и более независимых группах.

### Результаты

В целом в мужской субпопуляции около 35 % участников исследования показали низкую ответственность за свое здоровье, продолжая работу в случае недостаточно хорошего самочувствия или несмотря на наличие гипертермии или гриппа; среди женщин таких лиц было значимо больше (таблица). Почувствовав себя не совсем хорошо, к врачу обращалась только пятая часть мужчин и седьмая часть женщин. Около половины популяции при ухудшении самочувствия предпочитали самолечение, около 20 % мужчин и 15 % женщин – отдых. Статистически значимые гендерные различия в общей популяции в пользу мужчин имели место также по параметрам сокращения работы и отдыха ( $p = 0,0038$ ) и обращения к врачу при плохом самочувствии ( $p = 0,0446$ ). Кроме того, при температуре или гриппе существенно большее число мужчин, чем женщин, оставалось дома до тех пор, пока не чувствовали себя лучше ( $p = 0,0046$ ) (см. таблицу).

В старшей возрастной группе (55–64 лет) мужчины существенно чаще по сравнению с женщинами при ухудшении самочувствия на рабочем месте обращались к врачу ( $p = 0,0003$ ), женщины чаще продолжали работу ( $p = 0,0001$ ). В группах молодого возраста более низкая ответственность за свое здоровье также наблюдалась у женщин. Так, в третьем и четвертом десятилетиях жизни меньшая доля женщин сравнительно с мужчинами сокращала работу и отдыхала при ухудшении самочувствия на работе ( $p = 0,0440$  и  $p = 0,0179$  соответственно), в возрасте 35–44 лет существенно больше женщин продолжало работать при ухудшении самочувствия ( $p = 0,0486$ ) (см. таблицу).

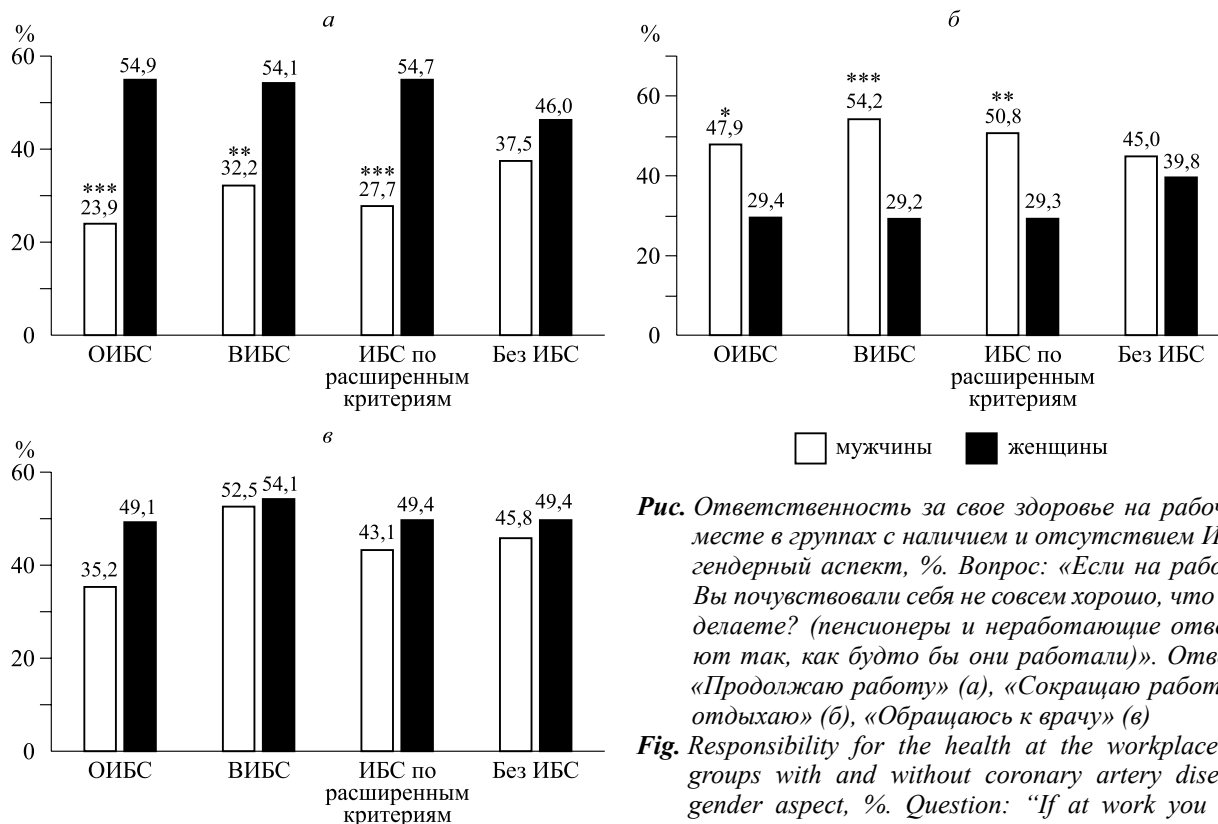
СП распространенности ИБС по расширенным эпидемиологическим критериям у мужчин и женщин 25–64 лет тюменской популяции составил 12,4 и 10,0 %, ОИБС – 6,6 и 6,9 %, ВИБС – 5,7 и 3,1 % соответственно.

У лиц обоего пола низкий уровень ответственности за свое здоровье определялся как при наличии, так и в отсутствие ИБС (рисунок, а). Так, мужчины с ОИБС, ВИБС и ИБС по расширенным критериям существенно реже женщин при плохом самочувствии продолжали работу ( $p = 0,0005$ ,  $p = 0,0017$  и  $p = 0,0001$  соответственно, см. рисунок, а). Статистически значимых различий по величине данного показателя у мужчин и женщин без ИБС не установлено ( $p = 0,1965$ ).

**Таблица.** Отношение к своему здоровью среди мужчин и женщин в открытой популяции 25–64 лет  
**Table.** Attitude towards the health among men and women in an open population aged 25-64

Вопрос / отношение	Возрастная группа (годы)											
	25–34			35–44			45–54			55–64		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете? (пенсионеры и неработающие отвечают так, как будто бы они работали)												
1.1. Продолжаю работу	61/56	34,7/45,9	84/96	*36,8/46,2	93/71	40,3/44,7	67/108	***31,3/50,2	305/331	***36,3/47,0		35,9/46,6
1.2. Сокращаю работу и отдыхаю	93/50	*52,8/41,0	119/85	*52,2/40,9	93/61	40,3/38,4	85/76	39,7/35,3	390/272	**47,2/38,6		47,7/39,2
1.3. Обращаюсь к врачу	22/16	12,5/13,1	25/27	11,0/13,0	45/27	19,5/17,0	62/31	***29,0/14,4	154/101	*16,5/14,3		16,4/14,1
2. Если Вы гриппуете или простудились, что Вы предпринимаете?												
2.1. Работаю как обычно	63/47	35,8/38,5	78/71	34,2/34,1	84/59	36,4/37,1	68/77	31,8/35,8	293/254	34,5/36,2		34,8/36,5
2.2. Остаюсь дома и делаю все возможное, чтобы поскорее вернуться на работу	80/63	45,5/51,6	109/101	47,8/48,6	97/78	42,0/49,1	99/105	46,3/48,8	385/347	45,3/49,3		45,5/49,7
2.3. Остаюсь дома до тех пор, пока не почувствую себя лучше	33/12	18,8/9,8	41/36	18,0/17,3	50/22	21,6/13,8	47/33	22,0/15,3	171/103	**20,1/14,6		19,7/13,7

**Примечание.** Здесь и на рисунке обозначены статистически значимые отличия от величин соответствующих показателей женщин: \* – при  $p < 0,05$ , \*\* – при  $p < 0,01$ , \*\*\* – при  $p < 0,001$ ; СП – стандартизованный по возрасту показатель.



**Рис.** Ответственность за свое здоровье на рабочем месте в группах с наличием и отсутствием ИБС, гендерный аспект, %. Вопрос: «Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете? (пенсионеры и неработающие отвечают так, как будто бы они работали)». Ответ: «Продолжаю работу» (а), «Сокращаю работу и отдыхаю» (б), «Обращаюсь к врачу» (в)

**Fig.** Responsibility for the health at the workplace in groups with and without coronary artery disease, gender aspect, %. Question: "If at work you did not feel very well, what do you do? (pensioners and non-working people answer as if they were working)". Answer: "I continue to work" (a), "I reduce work and rest" (b), "I go to the doctor" (c)

Большая ответственность за свое здоровье у мужчин проявлялась и по другому параметру. Так, при наличии ОИБС, ВИБС и ИБС по расширенным критериям мужчины существенно чаще сокращали работу и отдыхали ( $p = 0,0401$ ,  $p = 0,0003$ ,  $p = 0,0028$  соответственно, рисунок, б). В группе сравнения (с отсутствием ИБС) статистически значимых гендерных различий по этому показателю не установлено ( $p = 0,0545$ ). Более ответственное отношение к своему здоровью при температуре или гриппе у мужчин сравнительно с женщинами определялось лишь в группе с отсутствием ИБС, тогда как во всех трех анализируемых группах с наличием ИБС показатель оставался достаточно низким у лиц обоего пола. Так, в группе сравнения (при отсутствии ИБС) женщины реже оставались дома до достижения удовлетворительного самочувствия ( $p = 0,0153$ ), рисунок, в.

## Обсуждение

Изучение субъективно-объективного показателя здоровья – отношения населения к своему здоровью – выявило тенденции, установленные для лиц обоего пола открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири,

которые отражают потребности трудоспособного городского населения в профилактике неинфекционных заболеваний, в частности сердечно-сосудистой патологии. Известно, что изучаемые параметры являются надежным индикатором общественного здоровья, установленной мерой здоровья населения в целом, которая также является прогностным фактором в отношении риска заболеваемости и смертности [1, 9, 10].

Анализ данных эпидемиологических исследований, проведенных на мужской и женской субпопуляциях среднеурбанизированного города Западной Сибири, выявил ряд закономерностей по параметру отношения к своему здоровью. Показаны ассоциации этого параметра с распространенностью разных форм ИБС, определяемых согласно эпидемиологическим критериям оценки, а также в целом отношение к своему здоровью у лиц разного пола в возрастном диапазоне.

Установленные популяционные закономерности, касающиеся тенденции к менее ответственному отношению к своему здоровью у женщин как с наличием, так и с отсутствием ИБС сравнительно с мужчинами тюменской популяции, представляются закономерными. Так, несмотря на меньшую распространенность ИБС, тюмен-

ские женщины, согласно анализу наших исследований по неконвенционным факторам риска ССЗ, оказались более уязвимыми в отношении факторов психоэмоционального напряжения и хронического социального стресса. Анализ психосоциальных факторов риска ССЗ показал не только более высокую частоту их встречаемости у лиц женского пола, но и тесную взаимосвязь с распространенностью ИБС, что, возможно, объясняется более выраженным влиянием социально-психологических и семейных проблем у женщин [1, 11]. Результаты мировых эпидемиологических исследований продемонстрировали влияние психосоциальных факторов на тяжелые осложнения ИБС как напрямую, через патофизиологические механизмы, так и опосредованно, под влиянием поведенческих факторов риска ССЗ [12, 13]. Эффективность коррекции и преодоления стресса в обществе изучены недостаточно, однако поскольку психосоциальные факторы можно рассматривать как внутренние ресурсы, подвластные самому человеку, развитие личностных установок должно стать основополагающим для более позитивного мироощущения личности и улучшения качества жизни [14, 15].

Вместе с тем, поскольку согласно результатам, отраженным в наших работах по самооценке здоровья населения, у женщин низкая самооценка относительно мужчин в целом в популяции превалировала, а мужчины демонстрировали лучшие показатели, касающиеся заботы о своем здоровье, данные настоящего исследования оказались также вполне обоснованными [3]. Полученные ранее закономерности по несоответствию в тюменской популяции между высокой готовностью к участию в профилактических программах и низким субъективно-объективным показателем здоровья населения демонстрируют явно недостаточную реализацию резервов профилактической медицины по улучшению сердечно-сосудистого здоровья в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири [8].

В профилактической кардиологии отчетливо сформировалась точка зрения, согласно которой основой планирования любого профилактического вмешательства является изучение убеждений, представлений, мнений населения по вопросам здоровья и профилактики ССЗ [1, 4]. Иными словами, речь идет о концепции разработки и внедрения профилактических программ, созданных в рамках биопсихосоциальной модели здоровья и здравоохранения [5].

Таким образом, при планировании профилактической программы для населения среднеурбанизированного города Западной Сибири с учетом приоритетного воздействия на субъективно-об-

ективный показатель здоровья населения реализации популяционной стратегии, вероятно, будет недостаточно. Учитывая полученные закономерности роста негативного отношения к своему здоровью среди женщин, особенно в группах с наличием ИБС, наряду с популяционной стратегией оптимальным будет использование стратегии высокого риска [9].

## Выводы

1. В открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири, с преимуществом у женщин, установлен низкий уровень отношения к своему здоровью; превалирование низкой ответственности за свое здоровье в гендерном аспекте имело место в третьем, четвертом и шестом десятилетиях жизни.

2. Негативное отношение к своему здоровью у лиц обоего пола определялось преимущественно в группах с наличием ИБС, у женщин тенденция к снижению ответственности за свое здоровье была более выраженной, чем у мужчин.

## Список литературы

1. 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», HAPIEE). *Терапевт. арх.* 2015; 87 (1): 14–26. doi: 10.17116/terarkh201587114-26
2. Гафаров В.В., Громова Е.В., Гагулин А.В., Гафарова А.В., Панов Д.О. 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). *Terapevticheskiy arkhiv = Therapeutic Archive*. 2015; 87 (1): 14–26. [In Russian]. doi: 10.17116/terarkh201587114-26
3. Акимов А.М. Отношение мужчин к здоровью: образовательные предпочтения. *Изв. вузов. Социол. Экон. Политика*. 2013; (4): 50–52.
4. 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].
5. 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. *Сиб. науч. мед. ж.* 2019; 39 (5): 149–155. doi: 10.15372/SSMJ20190518

- 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
4. Кавешников В.С., Серебрякова И.А., Трубачева И.А. Отношение к своему здоровью, его параметры и самооценка среди участников профилактической акции. *Сиб. мед. ж. (Томск)*. 2014; 29 (3): 115–122. doi: 10.29001/2073-8552-2014-29-3-115-122
- 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 (3): 115–122. [In Russian]. doi: 10.29001/2073-8552-2014-29-3-115-122
5. Шестой совместный пересмотр клинических рекомендаций рабочей группой Европейского общества кардиологов (ЕОК) и других обществ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (составлен представителями десяти обществ и приглашенными экспертами). Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (пересмотр 2016). *Рос. кардиол. ж.* 2017; 6: 7–85.
- 2016 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The sixth joint task force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). *Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2017; 6: 7–85. [In Russian].
6. 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 Open*. 2013; 3 (1): e001503. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001503
7. Blomstedt Y., Norberg M., Stenlund H., Nystrom L., Lonnberg 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
8. Akimova E., Gakova E., Akimov A., Kuznetsov V., Krinochkin D. GW29-e0584 Gender aspects of attitude to health and medical care in open population of middle urbanized siberian city. *J. Am. Coll. Cardiol*. 2018; 72 (16): 221. doi:10.1016/j.jacc.2018.08.947
9. Бойцов С.А., Драпкина О.М. Современное содержание и совершенствование стратегии высокого сердечно-сосудистого риска в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. *Терапевт. арх.* 2021; 93 (1): 4–6. doi: 10.26442/00403660.2021.01.200543
- Boytsov S.A., Drapkina O.M. Modern content and improvement of high cardiovascular risk strategy in reducing mortality from cardiovascular diseases. *Terapevticheskiy arkhiv = Therapeutic Archive*. 2021; 93 (1): 4–6. [In Russian]. doi: 10.26442/00403660.2021.01.200543
10. Амлаев 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
11. Акимов А.М., Каюмова М.М., Акимов М.Ю., Кузнецов В.А. Стресс в семье в открытой городской популяции, гендерные различия. *Сиб. науч. мед. ж.* 2018; 18 (4): 127–129. doi: 10.15372/SSMJ20180417
- 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; 18 (4): 127–129. [In Russian]. doi: 10.15372/SSMJ20180417
12. Masclet N., Vors O., Marqueste T., Casanova R., Cury F. Social support from evaluative familiar persons – a buffer against stress? Preliminary evidence of neuroendocrine and psychological responses. *Anxiety Stress Coping*. 2019; 32 (5): 534–544. doi: 10.1080/10615806.2019.1638680
13. Vaccarino V., Badimon L., Bremner J.D., Cenko E., Cubedo J., Dorobantu M., Duncker D.J., Koller A., Manfrini O., Milicic D., Padro T., Pries A.R., Quyyumi A.A., Tousoulis D., Trifunovic D., Vasiljevic Z., de Wit C., Bugiardini R.; ESC Scientific Document Group Reviewers. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation. *Eur. Heart J*. 2020; 41 (17): 1687–1696. doi: 10.1093/eurheartj/ehy913
14. Abbas J., Aqeel M., Abbas J., Shaher B., Jaffar A., Sundas J., Zhang W. The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and non-working women. *J. Affect. Disord*. 2019; 244: 231–238. doi:10.1016/j.jad.2018.07.071
15. Пороцова Н.В., Оганов Р.Г., Бойцов С.А., Аушева А.К., Соколова О.Ю., Курсаков А.А., Поздняков Ю.М., Салбиева А.О., Лельчук И.Н., Гусарова Т.А., Гомыранова Н.В., Карпова А.В., Елисеева Н.А., Ахмедова Э.Б., Бедейникова К.К., Корнеева М.Н. Психосоциальные факторы и качество жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца: результаты российской части международного многоцентро-

- вого исследования EUROASPIRE IV. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2017; 16 (5): 20–26. doi:10/15829/1728-8800-2017-5-20-26
- Pogosova N.V., Oganov R.G., Boytsov S.A., Ausheva A.K., Sokolova O.Yu., Kursakov A.A., Pozdnyakov Yu.M., Salbieva A.O., Lelchuk I.N., Gusarova T.A., Gomyranova N.V., Karpova A.V., Eliseeva N.A., Akhmedova E.B., Bedeynikova K.K., Korneeva M.N. Psychosocial factors and life quality in coronary heart disease patients: results of the Russian part of international multicenter study EUROASPIRE IV. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2017; 16 (5): 20–26. [In Russian]. doi:10/15829/1728-8800-2017-5-20-26

#### Сведения об авторах:

**Александр Михайлович Акимов**, к.соц.н., ORCID: 0000-0001-5152-8460, e-mail: akimovam@infarkta.net  
**Марина Михайловна Каюмова**, к.м.н., ORCID: 0000-0001-5326-119X, e-mail: kayumova@infarkta.net  
**Екатерина Ивановна Гакова**, к.м.н., ORCID: 0000-0001-8662-8760, e-mail: gakova@infarkta.net  
**Анастасия Алексеевна Гакова**, ORCID: 0000-0002-1456-9914, e-mail: ana-gakova@yandex.ru  
**Екатерина Викторовна Акимова**, д.м.н., ORCID: 0000-0002-9961-5616, e-mail: akimovaev@infarkta.net  
**Валерий Васильевич Гафаров**, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0001-5701-7856, e-mail: valery.gafarov@gmail.com  
**Вадим Анатольевич Кузнецов**, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0002-1970-2606, e-mail: kuznets@tmn.ru  
**Марина Игоревна Бессонова**, ORCID: 0000-0001-5152-8460, e-mail: bessonovami@infarkta.net

#### Information about the authors:

**Alexander M. Akimov**, PhD, ORCID: 0000-0001-5152-8460, e-mail: akimovam@infarkta.net  
**Marina M. Kayumova**, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0001-5326-119X, e-mail: kayumova@infarkta.net  
**Ekaterina I. Gakova**, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0001-8662-8760, e-mail: gakova@infarkta.net  
**Anastasiya A. Gakova**, ORCID: 0000-0002-1456-9914, e-mail: ana-gakova@yandex.ru  
**Ekaterina V. Akimova**, doctor of medical sciences, ORCID: 0000-0002-9961-5616, e-mail: akimovaev@infarkta.net  
**Valery V. Gafarov**, doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0001-5701-7856, e-mail: valery.gafarov@gmail.com  
**Vadim A. Kuznetsov**, doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0002-1970-2606, e-mail: kuznets@tmn.ru  
**Marina I. Bessonova**, ORCID: 0000-0001-5152-8460, e-mail: bessonovami@infarkta.net

*Поступила в редакцию 30.03.2021*  
*Принята к публикации 10.05.2021*

*Received 30.03.2021*  
*Accepted 10.05.2021*