

УДК [616.831-005.1-02-058-052:314.44](470.56)

## СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА ИНСУЛЬТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Демьянов А.В., Борщук Е.Л.

*ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, e-mail: ADemyanoff@yandex.ru.*

Одним из приоритетных направлений государственной деятельности является становление системы профилактики важнейших неинфекционных заболеваний. Значительная часть инсультов развиваются впервые, следовательно, совершенствуя систему профилактики, их можно предотвратить. Проведение группового и индивидуального профилактического консультирования требует изучения социального портрета пациентов с факторами риска инсульта. С этой целью было проведено социологическое исследование – анонимное анкетирование ( $n = 590$ ) пациентов медицинских организаций Оренбургской области. В результате анкетирования был получен социальный портрет пациентов с факторами риска острых нарушений мозгового кровообращения. Пациенты с факторами риска инсультов – мужчины, в возрасте старше 50 лет, со средним профессиональным или средним образованием, рабочие, состоящие в браке, с удовлетворительным материальным положением, имеющие собственное жильё, с наличием вредных привычек в виде табакокурения. При формировании целевых групп для проведения профилактических мероприятий следует учитывать полученный социальный портрет пациента с факторами риска инсультов.

**Ключевые слова:** социальный портрет пациентов, профилактика инсультов, факторы риска инсультов

## SOCIAL PORTRAIT OF PATIENTS WITH RISK FACTORS OF STROKE IN MEDICAL ORGANIZATIONS OF THE ORENBURG REGION

Demyanov A.V., Borschuk E.L.

*State budgetary educational institution of higher professional education «The Orenburg State Medical  
Academy» of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Orenburg, e-mail: ADemyanoff@yandex.ru*

One of the priority-oriented areas of state activity is the system establishment of the primary prevention of the most important non-communicable diseases. Most of the strokes occur for the first time thus by improving the system of primary prophylaxis they can be prevented. Group and individual preventive counseling requires investigation of the social portrait of patients with risk factors of stroke of the area where the conduction of related measure is planned. With this purpose sociological study was carried out – an anonymous questionnaire survey ( $n = 590$ ) of patients in medical organizations of the Orenburg region. Patients with risk factors of stroke – mostly men over the age of 50 years, with secondary professional or secondary education, mainly workers, married, with satisfactory financial standing (with a monthly income about 5,001 to 10,000 rubles for a person) having their own housing with present harmful habits, mainly in the form of tobacco smoking. When forming the target groups for preventive measures should take into account the resulting social portrait of a patient with risk factors for stroke.

**Keywords:** social portrait of patients, prevention of stroke, risk factors of stroke

Дальнейшее развитие и совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации является одной из приоритетных задач государства, способствующей укреплению социально-политической обстановки в обществе [6, 8]. В соответствии с указанными приоритетами наиболее перспективным направлением является становление системы первичной профилактики важнейших неинфекционных заболеваний [2, 6, 8].

В России одной из главных социальных, медицинских и экономических проблем был и остается инсульт, который занимает лидирующее место по инвалидизации населения [5, 6]. Около 70% инсультов развиваются впервые, следовательно, адекватно сформированная система профилактики способна значительно снизить показатели заболеваемости, смертности и инвалидизации вследствие развития острых наруше-

ний мозгового кровообращения (ОНМК) [7, 9, 10]. Проведение группового и индивидуального профилактического консультирования диктует необходимость получения социального портрета пациента с факторами риска ОНМК той территории, где планируется оказание профилактических мероприятий [3, 5, 6, 10].

**Цель исследования** – изучение социального портрета пациентов с факторами риска инсульта медицинских организаций (МО) Оренбургской области.

### Материалы и методы исследования

Для решения поставленной цели было выполнено социологическое исследование – методом анонимного анкетирования ( $n = 590$ ). Анкетирование пациентов, перенесших инсульт ( $n = 149$ ), а также пациентов с факторами риска (ФР) ОНМК ( $n = 441$ ) проводилось на базе поликлиник и межмуниципальных сосудистых центров центральных районных больниц Сакмарского, Бузулукского и Кувандыкского районов [4].

Для интерпретации полученных данных использовались аналитический и математический методы. Статистическая разработка материала проводилась на персональном компьютере с помощью программы Statistica 10.0. Для проверки уровня статистической значимости различий применялся критерий Хи-квадрат Пирсона. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$  [1].

### Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное анкетирование показало, что в группе больных с ОНМК 51,0% женщин и 49,0% мужчин, в группе пациентов с ФР – 54,7% женщин и 45,3% мужчин ( $p > 0,05$ ).

По возрасту респонденты распределились следующим образом: в группе пациентов перенесших инсульт, 38,3% – 60 лет и старше, 36,9% – 50–59 лет, 18,1% – 40–49 лет, 4,7% – 30–39 лет и 2,0% – 20–29 лет, в группе с факторами риска ОНМК – 30,9; 30,8; 16,3; 10,0 и 12,0% соответственно. В группе респондентов, перенесших инсульт, больше пациентов старше 50 лет, чем в группе с ФР ОНМК, но меньше опрошенных 20–39 лет ( $p < 0,001$ ). Гендерные различия распределения опрошенных пациентов по возрасту представлены в табл. 1.

Таблица 1

Распределение респондентов МО Оренбургской области по возрасту в зависимости от пола за 2013 год (в %)

Группа анкетирования		Возраст					Всего
		20–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	
С ОНМК	женщины	2,6%	4,0%	15,8%	36,8%	40,8%	100%
	мужчины	1,4%	5,5%	20,5%	37,0%	35,5%	100%
С ФР ОНМК	женщины	14,1%	13,7%	13,7%	28,6%	29,9%	100%
	мужчины	9,5%	5,5%	19,5%	33,5%	32,0%	100%

Показанные в табл. 1 различия по полу внутри группы респондентов с ОНМК статистически не достоверны. Среди пациентов с факторами риска ОНМК в возрастной группе 20–39 лет женщины преобладают над мужчинами, в возрастной группе старше 40 лет преобладают мужчины над женщинами ( $p = 0,01$ ).

Из пациентов с ОНМК 30,2% – имеют среднее образование, 26,8% – среднее про-

фессиональное, 20,8% – высшее, 12,8% – начальное профессиональное и неполное среднее образование – 9,4%, во второй группе – 24,7; 35,8; 16,6; 10,7 и 12,2% соответственно ( $p > 0,05$ ). В табл. 2 представлены данные о гендерных различиях уровня образования респондентов.

Анализ анкетирования показал, что различий внутри групп между женщинами и мужчинами не выявлено.

Таблица 2

Распределение респондентов МО Оренбургской области по уровню образования в зависимости от пола за 2013 год (в %)

Группы респондентов		Образование					Всего
		Неполное среднее образование	Среднее образование	Начальное профессиональное образование	Среднее профессиональное образование	Высшее образование	
С ОНМК	женщины	7,9%	28,9%	10,5%	31,6%	21,1%	100%
	мужчины	11,0%	31,5%	15,1%	21,9%	20,5%	100%
С ФР ОНМК	женщины	10,0%	24,1%	9,5%	38,6%	17,8%	100%
	мужчины	15,0%	25,5%	12,0%	32,5%	15,0%	100%

В ответе на вопрос о роде трудовой деятельности получены следующие результаты: к рабочим себя отнесли 54,3%, к служащим – 26,2%, к работникам умственного труда – 10,1%, к управленцам – 6,7% и фермерами отметили себя 2,7% респондентов из группы пациентов,

перенесших инсульт, а среди респондентов с ФР ОНМК – 50,4; 28,3; 12,2; 6,8 и 2,3% соответственно роду деятельности, различий между группами не выявлено. Гендерные различия в распределении респондентов по роду трудовой деятельности представлены в табл. 3.

**Таблица 3**

Распределение респондентов МО Оренбургской области по роду трудовой деятельности в зависимости от пола за 2013 год (в %)

Группы респондентов		Вид трудовой деятельности		Рабочий	Фермер	Служащий	Работник умственного труда	Управленец	Всего
		женщины	мужчины						
С ОНМК	женщины			39,5 %	2,6 %	36,8 %	14,5 %	6,6 %	100 %
	мужчины			69,9 %	2,7 %	15,1 %	5,5 %	6,8 %	100 %
С ФР ОНМК	женщины			44,0 %	0,8 %	34,5 %	14,5 %	6,2 %	100 %
	мужчины			58,0 %	4,0 %	21,0 %	9,5 %	7,5 %	100 %

Проведенный анализ данных анкетирования показал, что в группе с ОНМК большее количество мужчин, чем женщин, относят себя к рабочим, а большее количество женщин в сравнении с мужчинами относят себя к служащим и работникам умственного труда ( $p = 0,003$ ). Во второй группе респондентов прослеживается та же тенденция ( $p < 0,001$ ).

На вопрос о своем семейном положении среди пациентов, перенесших ОНМК, 57,7% ответили, что находятся в браке, 20,1% – вдовцы (вдовы), 9,4% – разведены,

8,1% – сожительствуют и 4,7% – холосты (не замужем), среди опрошенных респондентов с ФР – 62,6; 14,1; 8,4; 4,5 и 10,4% соответственно. Все выявленные различия между группами достоверны ( $p = 0,04$ ). Гендерные различия результатов анкетирования респондентов представлены в табл. 4.

Из полученных данных следует, что среди перенесших инсульт мужчин, состоящих в браке, больше, чем женщин, но разведенных и потерявших супруга больше среди женщин ( $p = 0,008$ ), аналогичные результаты получены в группе пациентов с ФР ( $p = 0,001$ ).

**Таблица 4**

Распределение респондентов МО Оренбургской области по семейному положению в зависимости от пола за 2013 год (в %)

Группы респондентов		Семейное положение		В браке	Холост (не замужем)	Соительство	Разведен (а)	Вдовец (вдова)	Всего
		женщины	мужчины						
С ОНМК	женщины			46,0 %	5,3 %	7,9 %	9,2 %	31,6 %	100 %
	мужчины			69,9 %	4,1 %	8,2 %	9,6 %	8,2 %	100 %
С ФР ОНМК	женщины			56,0 %	10,4 %	4,2 %	9,5 %	19,9 %	100 %
	мужчины			70,5 %	10,5 %	5,0 %	7,0 %	7,0 %	100 %

Свое материальное положение респонденты оценили следующим образом: среди респондентов, перенесших инсульт, отметили, что их материальное положение удовлетворительное – 65,8%, ниже удовлетворительного – 22,1%, хорошее 12,1%, среди пациентов с ФР – 59,8; 20,9 и 19,3% соответственно ( $p > 0,05$ ).

Внутри групп распределение респондентов в зависимости от пола имеет такую же тенденцию: удовлетворительным свое материальное положение считает большинство женщин и мужчин в обеих группах (73,7; 57,5 и 64,3; 54,5% соответственно). Статистически достоверных различий внутри групп не выявлено ( $p = 0,056$  для первой группы и  $p = 0,08$  для второй).

По уровню ежемесячного дохода в пересчете на 1 человека распределение ответов пациентов следующее: в группе с ОНМК у 50,3% ежемесячный доход от 5001 до

10000 рублей, у 32,2% – до 5000 рублей и 17,4% – более 10001 рубля, среди пациентов с ФР ОНМК – 46,7; 29,3 и 24,0% соответственно ( $p > 0,05$ ). Однако выявлены следующие гендерные различия: большее количество мужчин, чем женщин, отметили уровень дохода менее 5000 рублей (39,7% против 25,0%) и более 10001 рублей в месяц на одного человека (21,9% против 13,2%), большее количество женщин указали свой доход в рамках от 5001 до 10000 рублей (61,8% против 38,4%) ( $p = 0,016$ ). Однако гендерных различий по уровню ежемесячного дохода в группе с факторами риска инсульта не выявлено.

На вопрос о жилищных условиях в обеих группах подавляющее количество анкетированных отметили, что имеют собственное жилье (соответственно по группам 82,6 и 81,2%). Данные о гендерных различиях в ответе на вопрос о жилищных условиях представлены в табл. 5.

Таблица 5

Распределение респондентов МО Оренбургской области по жилищным условиям в зависимости от пола за 2013 год (в %)

Жилищные условия		Свое жильё (дом или квартира)	Живу с роди- телями	Комната в обще- житии	Комму- нальная квартира	Слу- жебное жильё	Сьем- ное жильё	Всего
Группы респондентов								
С ОНМК	женщины	88,2%	5,3%	0,0%	3,9%	1,3%	1,3%	100%
	мужчины	76,7%	6,8%	4,1%	1,4%	1,4%	9,6%	100%
С ФР ОНМК	женщины	83,8%	5,4%	0,4%	1,2%	2,1%	7,1%	100%
	мужчины	78,0%	10,0%	1,0%	4,5%	2,5%	4,0%	100%

При анализе данных анкетирования показано, что подавляющее большинство респондентов имеют собственное жильё ( $p > 0,05$ ).

Самооценка наличия вредных привычек у респондентов показала: среди опрошенных пациентов с ОНМК 67,1% не имеют вредных привычек и 32,9% отметили их наличие, во второй группе – 68,3 и 31,7% соответственно.

При анализе выявлены следующие гендерные особенности в самооценке наличия вредных привычек: в группе пациентов с инсультом подавляющее количество женщин отметили отсутствие вредных привычек (85,5%), в то время как большинство мужчин высказали их наличие (52,1%), среди пациентов с факторами риска большинство опрошенных отрицают наличие вредных привычек (88,0% женщин и 55,5% мужчин), однако мужчин достоверно меньше ( $p < 0,001$ ).

Анкетирование показало, что в группе респондентов с ОНМК 31,5% курят, не курят – 68,5%, в группе пациентов с факторами риска инсульта курят – 29,5%, а не курят – 70,5% ( $p > 0,05$ ). Были выявлены гендерные различия в ответе на данный вопрос: так, в обеих группах мужчин с табакокурением больше (52,1% против 47,8 и 54,0% против 46,0% соответственно по группам), чем некурящих, но среди женщин преобладают некурящие (88,2% против 11,8 и 90,9% против 9,1% соответственно) ( $p < 0,001$ ).

В ответе на вопрос «употребляете ли вы алкоголь?» респонденты распределились следующим образом: в первой группе 83,9% не употребляют и 16,1% употребляют алкоголь, в группе пациентов с факторами риска ОНМК – 91,1 и 8,9% соответственно. В группе, перенесших ОНМК, большее количество респондентов по сравнению со второй группой употребляют алкоголь ( $p = 0,013$ ).

Анализ ответов респондентов в зависимости от их пола показал, что подавляющее

большинство респондентов обоих полов (93,4% женщин и 74,0% мужчин в первой группе, 96,3 и 84,9% соответственно во второй) не употребляют алкоголь, однако количество мужчин, ответивших, что употребляют алкоголь, больше, чем женщин (для первой группы  $p = 0,0012$ , для второй –  $p < 0,001$ ).

### Вывод

В результате анкетирования был получен социальный портрет пациентов, перенесших инсульт и имеющих факторы риска ОНМК, среди населения, получавшего лечение и консультативную помощь в медицинских организациях Оренбургской области:

- Пациенты, перенесшие инсульт – мужчины или женщины, старше 50 лет, со средним или средним профессиональным образованием, по роду трудовой деятельности – преимущественно рабочие, состоят в браке, с удовлетворительным материальным положением (с ежемесячным доходом от 5001 до 10000 рублей на 1 человека), имеющие собственное жильё и без вредных привычек.

- Пациенты с факторами риска ОНМК – преимущественно мужчины, в возрасте старше 50 лет, со средним профессиональным или средним образованием, преимущественно рабочие, состоящие в браке, с удовлетворительным материальным положением (с ежемесячным доходом от 5001 до 10000 рублей на 1 человека), имеющие собственное жильё, с наличием вредных привычек, главным образом в виде табакокурения.

Значительное совпадение социальных портретов респондентов в обеих группах свидетельствует о возможности применения социального портрета пациентов с факторами риска инсульта для формирования целевых групп с целью проведения профилактических мероприятий среди прикрепленного к медицинской организации населения.

## Список литературы

1. Боев В.М., Борщук Е.Л., Екимов А.К., Бегун Д.Н. Руководство по обеспечению решения медико-биологических задач с применением программы Statistica 10.0. – Оренбург: ИПК «Южный Урал», 2014. – 208 с.
2. Варавикова Е.А. Антикризисные стратегии в национальных системах здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – Т. 29. – № 1. – С. 1–9.
3. Дальнейшее совершенствование профилактической деятельности лечебно-профилактических учреждений / А.Н. Гуров, Н.А. Катунцева, С.М. Смбатян, Л.Н. Покровская, О.В. Янина // Альманах клинической медицины. – 2011. – № 24. – С. 75–80.
4. Демьянов А.В. Анализ общей заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями в Оренбургской области // Социальные ориентиры модификации и трансформации информационного общества. – Оренбург, 2013. – С. 156–161.
5. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации // Журнал неврологии и психиатрии (Приложение «Инсульт»). – 2007. – № 1. – С. 25–27.
6. Скворцова В.И., Алексеева Г.С., Трифонова Н.Ю. Анализ медико-организационных мероприятий по профилактике инсультов и реабилитации постинсультных состояний на современном этапе // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – Т. 29. – № 1. – С. 1–2.
7. Широков Е.А., Симоненко В.Б. Современные представления о роли гемодинамических кризов в этиологии и патогенезе инсульта // Клиническая медицина. – 2001. – № 8. – С. 4–7.
8. Юргель Н.В. В центре внимания – здоровье каждого гражданина // Вестник Росздравнадзора. – 2009. – № 5. – С. 20–28.
9. Clinical Research in Primary Stroke Prevention: Needs, Opportunities, and Challenges / Radziszewska Barbara, Hart Robert G., Wolf Philip A., D'Agostino Ralph B., Cutler Jeffrey A. // Neuroepidemiology. – 2005. – № 25. – P. 91–104.
10. Kirshner Howard S. Medical prevention of stroke. // Southern Medical Journal. – 2003. – № 4. – P. 355–358.
2. Varavikova E.A. Anti-crisis strategy in national health systems // Social aspects of public health. 2010. Vol. 29. no 1. pp. 1–9.
3. Further improvement of the preventive activities of medical institutions / Gurov A.N., Katunceva N.A., Smbatjan S.M., Pokrovskaja L.N., Janina O.V. // Almanac of clinical medicine. 2011. no 24. pp. 75–80.
4. Demyanov A.V. Analysis of the overall incidence of cerebrovascular disease in the Orenburg region // Social landmarks modification and transformation of the information society. Orenburg, 2013. pp. 156–161.
5. Skvortsova V.I. Reducing morbidity, mortality and disability from stroke in the Russian Federation // Journal of Neurology and Psychiatry (Supplement «Stroke»). 2007. no 1 pp. 25–27.
6. Skvortsova V.I., Alekseeva G.S., Trifonova N.Ju. Analysis of medical and organizational activities for the prevention of stroke and post-stroke rehabilitation of states at the present stage // Social aspects of public health. 2013. Vol. 29. no 1. pp. 1–2.
7. Shirokov E.A., Simonenko V.B. Modern ideas about the role of hemodynamic crises in the etiology and pathogenesis of stroke // Clinical Medicine. 2001. no 8. pp. 4–7.
8. Jurgel N.V. In the spotlight the health of every citizen. // Bulletin Roszdravnadzora. 2009. no 5. pp. 20–28.
9. Clinical Research in Primary Stroke Prevention: Needs, Opportunities, and Challenges / Radziszewska Barbara, Hart Robert G., Wolf Philip A., D'Agostino Ralph B., Cutler Jeffrey A. // Neuroepidemiology. 2005. no 25. pp. 91–104.
10. Kirshner Howard S. Medical prevention of stroke // Southern Medical Journal. 2003. no 4. pp. 355–358.

## References

## Рецензенты:

Аверьянов В.Н., д.м.н., профессор кафедры терапии, ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, начальник Управления делами Минздрава Оренбургской области, Россия, г. Оренбург;

Каспрук Л.И., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1, ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Оренбург.

Работа поступила в редакцию 30.04.2014.