

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

EPIDEMIOLOGY OF CIRCULATORY SYSTEM DISEASES

УДК 616.12-008.331.1-08(571.17)

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРНОЙ ШОРИИ

Е. В. РУБЦОВА¹, Т. А. МУЛЕРОВА^{1,2}, М. Ю. ОГАРКОВ^{1,2}

¹ *Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний». Кемерово, Россия*

² *Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Новокузнецк, Россия*

Цель. Выявить факторы, влияющие на комплаентность в терапии АГ у шорцев и некоренных жителей Горной Шории.

Материалы и методы. Проведено клинико-эпидемиологическое исследование населения Горной Шории (выборка 453 человека). Измерение АД проводилось ртутным сфигмоманометром после десятиминутного отдыха двукратно на обеих руках по методике ВОЗ (1980) с интервалом в пять минут. Диагноз АГ устанавливался независимо от уровня АД на фоне приема гипотензивных препаратов.

Проводилось добровольное анкетирование (возраст, семейное положение, образование, пищевое поведение, наличие АГ, принимаемая терапия, наличие постоянного дохода, перенесенные заболевания).

Обследуемые были разделены на три возрастные группы: младшая – от 19 до 39 лет, средняя – от 40 до 59 лет и старшая – 60 лет и старше.

По уровню образования выделены три категории: лица, получившие высшее образование, среднее специальное образование и начальное образование.

Результаты. Распространенность АГ среди населения Горной Шории выше по сравнению со среднероссийскими показателями. У представителей коренной национальности отмечен более низкий уровень осведомленности и меньший процент лиц, достигающих целевых уровней АД, чем у некоренной. В обеих этнических группах комплаентность к лечению АГ коррелировала с социальным статусом. Большая приверженность к терапии отмечена среди пенсионеров, как коренных, так и некоренных. У представителей коренной этнической группы более привержено к терапии АГ работающее население, чем неработающее. Не оказывал влияния на комплаентность уровень образования обследованных.

Ключевые слова: комплаентность, коренное население, гипертоническая болезнь.

COMMITMENT TO ANTIHYPERTENSIVE THERAPY AMONG THE INHABITANTS OF GORNAYA SHORIA

E. V. RUBTSOVA¹, T. A. MULEROVA^{1,2}, M. YU. OGARKOV^{1,2}

¹ *Federal State Budgetary Scientific Institution Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases. Kemerovo, Russia*

² *Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Training, Ministry of Health of the Russian Federation. Novokuznetsk, Russia*

Purpose. To identify factors influencing compliance with treatment for arterial hypertension (AH) among the aboriginal and non-aboriginal inhabitants of Gornaya Shoria.

Materials and methods. We performed a clinical epidemiological study in the population of Gornaya Shoria (with a sample of 453 people). Arterial blood pressure (AP) was measured using a mercury sphygmomanometer after a 10-minute rest in both arms according to the WHO recommendations (1980) and the measurement was repeated after a 5-minute interval. The diagnosis of AH was made irrespective of the AP levels and was based on the use of hypotensive drugs. We applied a questionnaire in those subjects who were willing to fill it in (including data on age, marital status, education, alimentary behaviour, presence of AH, current therapy, presence of a permanent income and previous diseases).

The subjects were divided into three age groups including the young group aged 19 to 39 years, the middle group aged 40 to 59 and the older group aged 60 and above.

Also, the subjects were classified into those with higher education, those with secondary education and those with primary education.

Results. The prevalence of AH in the population of Gornaya Shoria was higher than the average Russian level. The aboriginal inhabitants showed lower levels of awareness than the non-aboriginal and they were less likely to reach target levels of AP. Treatment compliance correlated with social status in both ethnic groups. Old age pensioners were found to be more committed to therapy, irrespective

of their ethnicity. In the aboriginal population, those employed were more committed to therapy than the unemployed. The level of education did not influence treatment compliance.

Key words: compliance, aboriginal population, hypertension.

В России, как и в большинстве экономически развитых стран, артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний. По результатам, полученным С. А. Шальной, 39,2 % мужчин и 41,1 % женщин в России страдают АГ [1].

Установлено, что географическая вариабельность распространенности АГ формируется под влиянием местных экономических, социальных и национальных различий [2–4]. Роль этнического фактора в эпидемиологической ситуации обусловлена национальными традициями в питании, состоянием воздушного бассейна, особенностями климата, географической широтой региона.

Важными эпидемиологическими показателями наряду с распространенностью АГ является уровень осведомленности больных с АГ о своем заболевании – процентная доля лиц, знающих о своем заболевании, среди всех лиц с выявленным высоким артериальным давлением (АД), уровень охвата больных АГ лечением – доля лиц с АГ, получающих антигипертензивные препараты (АГП), уровень контроля АГ – доля лиц с АГ, получающих АГП и имеющих целевые значения АД [3].

Современное лечение АГ основывается на необходимости эффективного стойкого снижения АД до целевого уровня, предупреждении осложнений и уменьшении сердечно-сосудистой смертности. При этом важнейшим условием достижения результатов является приверженность к лечению больных [5]. Низкая приверженность больных к выполнению врачебных рекомендаций является причиной отсутствия достижения целевого уровня АД у 50–70 % пациентов [6, 7]. О своем заболевании знают 37,1 % мужчин и 58,0 % женщин, но меры по лечению принимают лишь 21,7 % мужчин и 45,8 % женщин, при этом целевых значений АД достигают 5,7 % мужчин и 17,5 % женщин [1].

Проведенные исследования комплаентности пациентов показали, что уровень приверженности тесно взаимосвязан с целым рядом факторов: полом и возрастом, характерологическими особенностями пациента, уровнем его образования, особенностями течения заболевания (рефрактерность к лечению); наличием в аптеках назначенных врачом препаратов, семейным и финансовым положением пациента [8–10].

Цель данного исследования – выявление факторов, влияющих на комплаентность в терапии АГ у шорцев и некоренных жителей Горной Шории.

Материалы и методы

Проведено клинико-эпидемиологическое исследование населения Горной Шории (выборка из 453 человек, из них 221 – шорцы, 232 – русские). Характеристика группы представлена в таблице.

Таблица

Характеристика обследованной группы

Показатель	Некоренные	Коренные	p
Пол			
муж	23,89	33,16	0,008
жен	76,11	66,84	
Возраст	52,18±0,87	47,15±0,75	0,001
Образование			
высшее	26,62	9,11	0,001
среднее	69,62	78,48	0,008
начальное	3,75	12,41	0,001
Социальный статус			
работающие	63,8	46,45	0,001
неработающие	12,63	28,17	0,001
пенсионеры	23,55	25,38	0,582

Обследование проводилось в условиях экспедиции, в состав которой вошли специалисты НИИ «КПССЗ» и ГБОУ ДПО «НГИУВ»: кардиолог, терапевт, эндокринолог, офтальмолог, невролог. Осмотры проводились по стандартным методикам на базе сельских фельдшерско-акушерских пунктов. Измерение АД проводилось ртутным сфигмоманометром после десятиминутного отдыха двукратно на обеих руках по методике ВОЗ (1980) с интервалом в пять минут. Результаты первого и второго измерений с точностью до 2 мм рт. ст. вносились в анкету, после чего вычислялось среднее арифметическое двух измерений. Артериальная гипертензия определялась по таким критериям ВОЗ/МОАГ 1999 года, как: систолическое артериальное давление (САД) больше или равно 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление (ДАД) больше или равно 90 мм рт. ст. Кроме этого, диагноз АГ устанавливался независимо от уровня АД на фоне приема гипотензивных препаратов.

Проводилось добровольное анкетирование (возраст, семейное положение, образование, пищевое поведение, наличие АГ, принимаемая терапия, наличие постоянного дохода, перенесенные заболевания).

Обследуемые были разделены на три возрастные группы: младшая – от 19 до 39 лет, средняя – от 40 до 59 лет и старшая – 60 лет и старше.

По уровню образования выделены три категории: лица, получившие высшее образование, среднее специальное образование и начальное образование.

Для характеристики количественных показателей рассчитывали среднюю арифметическую величину (M) и ошибку средней (m). При фактическом распределении, близком к нормальному, и при равенстве дисперсий в сравниваемых группах использовались параметрические критерии сравнения количественных показателей, при несоблюдении данных условий – непараметрические аналоги. По качественным показателям рассчитывался удельный вес (процент) вариантов. При оценке статистической значимости различий качественных показателей строились таблицы сопряженности с последующим расчетом критерия χ^2 Пирсона. Статистически значимыми различия признавались при $p < 0,05$. Статистическая обработка проводилась с помощью программы STATISTICA 6.1.

Результаты

В обследованной популяции распространенность АГ составила 51,2 %. Частота данного заболевания среди мужчин коренной этнической группы составила 30,4 %, среди женщин – 41,6 % ($p=0,100$). У представителей некоренной национальности – 66,0 и 63,7 % соответственно ($p=0,767$). Чаще впервые выявленная АГ встречалась среди коренного этноса – у 4,9 % по сравнению с некоренным – 0,9 % обследованных ($p=0,009$). Отмечено, что АГ впервые была выявлена чаще у представительниц коренной народности – 4,9 % респондентов по сравнению с некоренными жительницами – 0,6 % ($p=0,012$). Среди мужчин, не знающих о наличии у них данного заболевания, – 5,1 % шорцев и 2,0 % некоренных жителей ($p=0,380$). Статистически значимо реже антигипертензивную терапию (АГТ) принимали шорцы (51,8 %) по сравнению с некоренными жителями – 76,5 % ($p=0,001$). Среди шорцев с повышенным АД АГТ принимали 25,0 % мужчин и 62,7 % женщин ($p=0,002$). У обследованных некоренной этнической группы – 66,7 и 79,3 % соответственно ($p=0,131$). Целевых уровней АД достигали 13,3 % лиц коренного этноса и 23,5 % лиц некоренного ($p=0,061$). Среди шорцев на фоне лечения целевых значений АД достигали 4,2 % мужчин и 16,9 % женщин ($p=0,119$). У некоренных жителей, принимающих АГТ, нормальных значений АД достигали 12,1 и 26,7 % соответственно ($p=0,080$).

При оценке уровня комплаентности среди различных возрастных групп установлено, что

в младшей возрастной когорте коренные жители, имеющие повышенное АД, терапию не принимали. В возрастной группе от 40 до 59 лет, среди коренных жителей с АГ, АГТ принимали 57,1 %, в старшей когорте – 50,0 %. Некоренные жители в средней возрастной группе реже принимали АГТ (66,7 %), чем обследуемые старшей возрастной группы (82,8 %) ($p=0,026$), в младшей возрастной группе данный показатель составил 75,0 %. Целевых значений АД среди коренного этноса достигали 14,3 % в средней возрастной группе и 13,3 % обследованных в старшей. Нормальное АД на фоне АГТ достигали 25,0 % некоренных жителей младшей возрастной когорты, 17,5 % – средней возрастной группы и 27,6 % – в группе 60 лет и старше.

Установлено, что социальный статус оказывал влияние на уровень приверженности к лечению АГ. Так, среди шорцев терапию чаще принимали работающие обследованные (55,0 %), чем неработающие (20,0 %) ($p=0,036$), между работающим населением и пенсионерами различий выявлено не было, однако отмечено, что пенсионеры имели большую комплаентность (60,4 %), чем неработающие ($p=0,006$). У некоренной этнической группы не было статистически значимых различий в приверженности к терапии между группами работающих (73,8 %) и неработающих (50,0 %) обследованных. Установлено, что пенсионеры принимали АГТ чаще (82,1 %), чем неработающие обследованные ($p=0,020$). При этом среди коренных жителей целевых значений АД достигали 16,7 % пенсионеров, 10,0 % работающих и 6,7 % неработающих, у некоренного этноса данные показатели были следующими: 26,9; 19,7 и 20,0 % соответственно.

При изучении влияния семейного положения на комплаентность выявлено, что среди состоявших в браке АГТ принимали 47,1 % шорцев и 75,6 % некоренных жителей ($p=0,001$), среди несемейных – 60,0 и 77,6 % соответственно ($p=0,074$). У представителей коренной этнической группы среди женатых мужчин принимали терапию 29,4 %, среди неженатых – 14,3 % ($p=0,437$), у некоренных жителей – 69,2 и 57,1 % соответственно ($p=0,547$). При этом достигали целевого АД 5,9 % семейных шорцев, не состоящие в браке его не достигали ($p=0,512$). У представителей некоренного этноса имели нормальные значения АД 11,5 % женатых мужчин и 14,3 % неженатых ($p=0,843$). Среди замужних шорцев терапию принимали 55,6 %, среди незамужних – 73,9 % ($p=0,155$), у некоренных жительниц – 78,6 и 80,0 % соответственно ($p=0,849$). При этом в когорте коренного населения целевых

значений АД достигали 13,9 % семейных и 21,7 % несемейных обследованных ($p=0,433$); 30,4 % замужних женщин некоренной этнической группы имели нормальные значения АД и 23,3 % незамужних ($p=0,393$).

В изучаемых группах не отмечено статистически значимых различий в приверженности к терапии АГ среди обследованных с разным уровнем образования. Среди представителей коренной этнической группы АГТ принимали 66,7 % с высшим образованием, 50,0 % со средним образованием и 51,9 % с начальным образованием, нормальное АД при этом не зарегистрировано у обследованных с высшим образованием и достигнуто у 17,9 % со средним и 11,5 % с начальным образованием. Среди некоренных жителей с высшим образованием принимали терапию – 76,7 %, со средним – 76,8 %, с начальным – 76,0 %. Нормальных цифр АД на фоне терапии достигли 33,3; 23,2 и 18,0 % соответственно.

Обсуждение

Согласно данным С. А. Шальной (2001 г.), распространенность АГ в сельской местности в России составляет 41,6 % у мужчин и 42,4 % у женщин [11], что меньше, чем среди жителей Горной Шории (51,2 %). Данный факт может объясняться тем, что средний возраст обследованных составлял $52,2 \pm 0,87$ года среди некоренных и $47,2 \pm 0,75$ лет среди коренных жителей ($p=0,001$). В изученной нами популяции отмечались этнические различия: среди коренного населения было почти в два раза меньше обследованных с АГ (37,56 %), чем среди некоренного (64,22 %). Аналогичные данные отмечались при обследовании населения Семипалатинска, были выявлены этнические различия, выражающиеся в более частой встречаемости АГ среди некоренного населения по сравнению с коренным (казахами): 48,5 и 44,2 % у мужчин и 50,5 и 47,8 % у женщин соответственно [12]. Распространенность АГ среди коренного населения Крайнего Севера составила 18,6 %, а среди пришлого – 37,3 % [13]. Аналогичная закономерность была отмечена Н. В. Макаровой у жителей Чувашии: АГ встречалась чаще в некоренной этнической группе, чем в чувашской, и составляла 39,4 и 28,1 % [14]. В отдельных группах населения США отмечались расовые различия. Распространенность АГ среди афроамериканцев составила 29,9 % у мужчин и 27,3 % у женщин. Среди белого населения неиспанского происхождения АГ болеют 25,6 % мужчин и 23,8 % женщин; среди американцев испанского происхождения – 14,6 % мужчин и 14,0 % женщин [15].

В то же время в ряде случаев обнаружены противоположные закономерности. Так, у сельских жителей Бурятии и Тувы распространенность АГ у коренных жителей оказалась более высокой, чем у пришлых: у бурят в возрасте 30–59 лет АГ выявлена в 34,4 % случаев, а у некоренного населения – в 31,1 % [16, 17].

Нами установлен более низкий уровень осведомленности о наличии АГ среди коренных жителей Горной Шории.

Гендерных различий в распространенности АГ в обследованной популяции не выявлено. Противоположные результаты получены при обследовании коренных жителей Чукотки: распространенность АГ у мужчин была равна 17,0 %, у женщин – 26,0 % [18]. Осведомленность о наличии АГ была меньше среди шорцев, также они реже принимали АГТ. Более высокая осведомленность среди мужчин и женщин была выявлена в популяционном исследовании четырех городов Московской области – 86,3 и 99,7 % соответственно [19]. Мужчины-шорцы, имеющие АГ, реже принимали терапию (25,0 %), чем женщины (62,7 %). Аналогичные данные получены при обследовании жителей Ярославля, однако отмечена одна особенность, при небольшом сроке заболевания достаточная приверженность к гипотензивной терапии достоверно чаще у женщин (70,4 % против 32,4 %, $p<0,001$). У мужчин прослеживается обратная тенденция, то есть увеличение комплаентности при длительном течении АГ (11,1–15,6 %, $p>0,05$) [20].

В обследованной популяции отмечено увеличение приверженности к АГТ с возрастом как у коренных, так и у некоренных жителей Горной Шории.

В настоящее время накоплено большое количество клинических данных, позволяющих говорить о том, что в возникновении, течении и исходе АГ важную роль играют социальные факторы, такие как уровень образования, профессия, семейное положение и др. [21]. В настоящем исследовании не установлено взаимосвязи между семейным положением и комплаентностью.

Уровень образования не влиял на комплаентность обследованных в обеих этнических группах. В противоположность этому у жителей Ярославля установлено, что уровень образования оказывает значительное влияние на комплаентность: достаточная приверженность терапии в группе высшего образования – 60,2 %, среднеспециального – 11,6 %, среднего – 11,1 % [20].

Отмечено влияние социального статуса на комплаентность жителей Горной Шории, так, у корен-

ных жителей неработающие лица принимали АГ реже, чем работающие, и реже, чем пенсионеры. Среди некоренной этнической группы лекарственную терапию чаще принимали пенсионеры, чем неработающие, возможно, это связано как с наличием постоянного дохода, так и с уменьшением статей расходов в пожилом возрасте.

Выводы

1. Распространенность АГ среди населения Горной Шории выше по сравнению со среднероссийскими показателями.

2. У представителей коренной национальности отмечен более низкий уровень осведомленности и меньший процент лиц, достигающих целевых уровней АД, чем у некоренной.

3. В обеих группах комплаентность к лечению АГ коррелировала с социальным статусом. Большая приверженность к терапии отмечена среди пенсионеров как коренных, так и некоренных. У представителей коренной этнической группы более привержено к терапии АГ работающее население, чем неработающее.

4. Не оказывал влияния на комплаентность уровень образования обследованных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Шальнова С. А. Проблемы лечения артериальной гипертонии. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2003; 3 (2): 17–21.
2. *Shal'nova S. A. Problemy lecheniya arterial'noy gipertonii. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2003; 3 (2): 17–21.*
3. Ленфант К. Гипертензия и её последствия: состоящие проблемы в мире. Артериальная гипертония. 2005; 2: 14–19.
4. *Lenfant K. Gipertenziya i ee posledstviya: sostoyanie problemy v mire. Arterial'naya gipertenziya. 2005; 2: 14–19.*
5. Шальнова С. А., Деев А. Д., Оганов Р. Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005; 1: 4–9.
6. *Shal'nova S. A., Deev A. D., Oganov R. G. Faktory, vliyayushchie na smertnost' ot serdechno-sosudistykh zabolevaniy v rossiyskoy populyatsii. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2005; 1: 4–9.*
7. Karen T., Zhongliang C., Lipscombe L. Prevalence and incidence of hypertension from 1995 to 2005: a population-based study. CMAJ. 2008. 178 (11): 1429.
8. Кисляк О. А. Современные принципы лечения артериальной гипертонии и пути улучшения приверженности пациентов к лечению. Справочник поликлинического врача. 2006; 5: 28–33.
9. *Kislyak O. A. Sovremennye printsipy lecheniya arterial'noy gipertenzii i puti uluchsheniya priverzhennosti patsientov k lecheniyu. Spravochnik poliklinicheskogo vracha. 2006; 5: 28–33.*
10. Егоров В. А., Семенова Ю. Э., Лукина Ю. В. Комплексная терапия артериальной гипертонии. Лечащий врач. 2006; 3: 33–36.
11. *Egorov V. A., Semenova Yu. E., Lukina Yu. V. Kompleksnaya terapiya arterial'noy gipertenzii. Lechashchiy vrach. 2006; 3: 33–36.*
12. Конради А. О. Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний. Справочник поликлинического врача. 2007; 6: 8–11.
13. *Konradi A. O. Znachenie priverzhennosti k terapii v lechenii kardiologicheskikh zabolevaniy. Spravochnik poliklinicheskogo vracha. 2007; 6: 8–11.*
14. Ощенкова Е. В., Исаева Л. Г. Низкая приверженность больных артериальной гипертонией к лечению: подходы к ее улучшению. Атмосфера. Кардиология. 2003; 3: 33–36.
15. *Oshchepkova E. V., Isaeva L. G. Nizkaya priverzhennost' bol'nykh arterial'noy gipertoniey k lecheniyu: podkhody k ee uluchsheniyu. Atmosfera. Kardiologiya. 2003; 3: 33–36.*
16. Амлаев К. Р., Махов З. Д., Шибков Н. А., Койчуев А. А. Приверженность лечению: причины и следствия: метод. рек. Ставрополь; 2012.
17. *Amlaev K. R., Makhov Z. D., Shibkov N. A., Koychuev A. A. Priverzhennost' lecheniyu: prichiny i sledstviya: metod. rek. Stavropol'; 2012.*
18. Серов В. А., Горбунов В. И. Влияние социально-экономических факторов на приверженность к лечению больных гипертонической болезнью. Клиническая медицина. 2007; 3: 65–68.
19. *Serov V. A., Gorbunov V. I. Vliyanie sotsial'no-ekonomicheskikh faktorov na priverzhennost' k lecheniyu bol'nykh gipertionicheskoy bolezn'yu. Klinicheskaya meditsina. 2007; 3: 65–68.*
20. Шальнова С. А., Деев А. Д., Вихирева О. В. и др. Распространенность артериальной гипертонии в России: информированность, лечение, контроль. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2001; 2: 3–7.
21. *Shal'nova S. A., Deev A. D., Vikhireva O. V. i dr. Rasprostranennost' arterial'noy gipertonii v Rossii: informirovanost', lechenie, kontrol'. Profilaktika zabolevaniy i ukreplenie zdorov'ya. 2001; 2: 3–7.*
22. Казымов М. С. Этнические особенности распространенности артериальной гипертонии и её факторов риска. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Великий Новгород; 2009.
23. *Kazymov M. S. Etnicheskie osobennosti rasprostranennosti arterial'noy gipertenzii i ee faktorov riska [dissertation]. Velikiy Novgorod; 2009.*
24. Шестерикова Н. В., Буганов А. А., Уманская Е. Л., Новокрестова С. В. Динамика распространенности артериальной гипертонии и ее связь с основными факторами риска среди пришлового трудоспособного населения Ямало-Ненецкого автономного округа. Медицина труда и промышленная экология. 2003; 4: 1–10.
25. *Shesterikova N. V., Buganov A. A., Umanskaya E. L., Novokrestova S. V. Dinamika rasprostranennosti arterial'noy gipertenzii i ee svyaz' s osnovnymi faktorami riska sredi prishlogo trudosposobnogo naseleniya Yamalo-Nenetskogo avtonomnogo okruga. Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2003; 4: 1–10.*
26. Макарова Н. В. Научное обоснование применения эпидемиологических технологий для формирования приоритетов профилактики артериальной гипертонии на при-

мере общих врачебных практик. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2009.

Makarova N. V. Nauchnoe obosnovanie primeneniya epidemiologicheskikh tekhnologiy dlya formirovaniya prioritov profilaktiki arterial'noy gipertonii na primere obshchikh vrachebnykh praktik [dissertation]. Moscow; 2009.

15. *Winkleby M. A., Kraemer H. C., Ahn D. K., Varady A. N.* Ethnic and socioeconomic differences in cardiovascular disease risk factors. *JAMA*. 1998; 280: 356.

16. *Стукс И. Ю., Агулова Л. П., Каушан Г. В., Шагдуров Б. С., Юнман Н. Г.* Дефицит магния как фактор риска артериальной гипертензии среди кочующих жителей Республики Тыва. *Кардиология*. 1997; 3: 72.

Stuks I. Ju., Agulova L. P., Kashkan G. V., Shagdurov B. S., Juneman N. G. Deficit magnija kak faktor riska arterial'noj gipertenzii sredi kochujushhih zhitelej Respubliki Tyva. *Kardiologija*. 1997; 3: 72.

17. *Малакшинова З. Х.* Ишемическая болезнь сердца и факторы риска среди коренного и некоренного населения города Улан-Удэ, по материалам одномоментного и проспективного наблюдения. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.; 1997.

Malakshinova Z. Kh. Ishemicheskaya bolezni' serdtsa i faktory riska sredi korennoy i nekorennoy naseleniya goroda Ulan-Ude, po materialam odnomomentnogo i prospektivnogo nablyudeniya [dissertation]. St. Petersburg; 1997.

18. *Гырголькау Л. А., Щербакова Л. В.* Уровни артериального давления и частота артериальной гипертензии у коренных жителей Чукотки. *Бюллетень СО РАМН*. 2010; 30 (3): 58–62.

Gyrgol'kau L. A., Shcherbakova L. V. Urovni arterial'nogo davleniya i chastota arterial'noy gipertenzii u korennykh zhiteley Chukotki. *Byulleten' SO RAMN*. 2010; 30 (3): 58–62.

19. *Бритов А. Н., Елусеева Н. А., Деев А. Д.* и др. Рост факторов риска ССЗ по результатам проспективного (15-летнего) популяционного исследования организованной московской популяции. Сборник тезисов Российского национального конгресса кардиологов. СПб.; 2002.

Britov A. N., Eliseeva N. A., Deev A. D. i dr. Rost faktorov riska SSZ po rezul'tatam prospektivnogo (15-letnego) populyatsionnogo issledovaniya organizovannoy moskovskoy populyatsii. *Sbornik tezisov Rossiyskogo natsional'nogo kongressa kardiologov*. St. Petersburg; 2002.

20. *Хохлов А. Л., Лисенкова Л. А., Раков А. А.* Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии. Качественная клиническая практика. 2003; 4: 59–66.

Khokhlov A. L., Lisenkova L. A., Rakov A. A. Analiz faktorov, opredelyayushchikh priverzhennost' k antigipertenzivnoy terapii. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2003; 4: 59–66.

21. *Гафаров В. В., Громова Е. А., Кабанов Ю. Н., Гагулин И. В., Акимова Е. В.* Личность и ее взаимодействие с социальной средой: непроторенная дорога; Рос. акад. мед. наук, Сиб. отд-ние. Новосибирск; 2008.

Gafarov V. V., Gromova E. A., Kabanov Ju. N., Gagulin I. V., Akimova E. V. Lichnost' i ee vzaimodejstvie s social'noj sredoj: neprotorennaja doroga; *Ros. akad. med. nauk, Sib. Otdnie*. Novosibirsk; 2008.

Статья поступила 28.12.2015

Для корреспонденции:

Рубцова Екатерина Васильевна
Адрес: 654000, Новокузнецк,
ул. Бардина, 28
Тел.: +7-913-281-64-80
E-mail: rubcovak@bk.ru

For correspondence:

Rubtsova Ekaterina
Address: 28, Bardina st., Novokuznetsk,
654000, Russian Federation
Tel.: +7-913-281-64-80
E-mail: rubcovak@bk.ru