

факторов риска (ФР), и последующее профилактическое вмешательство по их коррекции. Однако в повседневной работе целесообразно учитывать определенную приоритетность ФР, в целом отражающую степень их значимости и потенциальной корригируемости. Так, например, для конкретной ситуации на врачебном участке наиболее приоритетными в плане выявления и коррекции являются АГ, курение, сахарный диабет и гиперхолестеринемия (ГХ), нерациональное питание, избыточное потребление поваренной соли, гиподинамия, злоупотребление алкоголем и др. Подобное деление, разумеется, в значительной степени условно, так как зачастую различные ФР переплетены между собой, и активная коррекция одного из них неизбежно предполагает воздействие и на другие. Помимо этого, нельзя не учитывать и выраженность того или иного ФР, например, ГХ, которая может быть как незна-

чительной, так и достаточно тяжелой, прогноз при этом будет существенно различаться. Во внимание должна приниматься и наследственная предрасположенность к ССЗ (некорригируемый фактор), который следует рассматривать в качестве основания к интенсификации профилактического вмешательства вообще. Так как несмотря на небольшое увеличение уровня каждого ФР в отдельности, суммарный риск ССЗ у данного пациента может быть достаточно высоким.

Выводы. Направления профилактики не должны рассматриваться обособленно друг от друга, тем более их не следует жестко разграничивать в повседневной деятельности врача общей практики. Напротив, работа ВОП должна по возможности строиться с одновременным охватом указанных подходов, с их взаимопроникновением и взаимовлиянием.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ СОБЫТИЙ У НАСЕЛЕНИЯ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ В РОССИИ/СИБИРИ: ПРОГРАММА ВОЗ «MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ»

ПАНОВ Д.О.¹, ГАФАРОВ В.В.², ГРОМОВА Е.А.¹, ГАГУЛИН И.В.², ГАФАРОВА А.В.², КРЫМОВ Э.А.¹

¹Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины;

²Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний. Россия

Цель исследования. Определить гендерные различия распространенности личностной тревожности в открытой популяции в возрастной группе 25–64 лет и оценить их влияние на риск развития ССЗ у населения с высоким уровнем тревожности в России/Сибири.

Материал и методы. В рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA-psycho-social» обследована случайная репрезентативная выборка населения 25–64 лет г. Новосибирска в 1994 г. (мужчины n=657, женщины n=870). Программа включала: регистрацию социально-демографических данных, личностной тревожности (ЛТ). За 16-летний период были выявлены случаи ИМ и инсульта у женщин (15 и 35) и у мужчин (30 и 22). Для оценки Hazard ratio (HR) использовали Cox-regression. Достоверность во всех видах анализа была принята при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. В открытой популяции населения 25–64 лет у 99,5% женщин и 97,5% мужчин была личностная тревожность (ЛТ), причем у 59,9%

женщин и 50,9% мужчин был высокий уровень тревожности (ВУТ) ($\chi^2=15,937$ $u=2$ $P=0,0001$). В однофакторной модели Кокса через 16 лет риск развития ИМ и инсульта у лиц с ВУТ среди женщин (HR=4,19 и HR=3,5 соответственно), у мужчин (HR=3,7 и 4,43 соответственно). В многофакторной модели Кокса влияние ВУТ на риск ИМ и инсульта с учетом социальных параметров и возраста, у женщин (HR=5,16 HR=3,5 соответственно), у мужчин (HR=1,79 и HR=3,2). Риск ИМ был выше у женщин с ВУТ в 55–64 года (HR=5,95), чем у мужчин (HR= 3,56). Наибольший риск инсульта, при наличии ВУТ, был у разведенных (HR=5,017) и овдовевших мужчин (HR=3,848), в возрасте 55–64 лет (HR=5,8).

Заключение. Тревожность представляет собой наиболее сильнодействующий психосоциальный фактор риска развития ССЗ. Риск за 16-летний период ИМ был выше у женщин, а инсульта – у мужчин.