

УДК 616.1+616.12-008.331.1]:614.812 (477)

МИФЫ ОТНОСИТЕЛЬНО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В УКРАИНЕ И РОЛЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Н.А.Рынгач

Институт демографии и социальных исследований им. М.В.Птухи
Национальной академии наук Украины, бульвар Т.Шевченко, 60, 01032, г. Киев, Украина

Целью исследования стало определение уровня распространенности у населения трудоспособного возраста ложных представлений (мифов) относительно сердечно-сосудистых заболеваний и артериального давления. Двухэтапное социологическое исследование среди населения Днепропетровской области (Украина) проходило в 2017 г. с использованием специально разработанной методологии качественного и количественного этапов исследования и анкеты. Для изучения распространенности мифов использован метод глубинного интервью (среди пациентов в возрасте от 40 до 60 лет, N=20) и метод личного формализованного интервью (в репрезентативной выборке населения в возрасте от 18 до 60 лет, N=2000). Исследование проводилось по заказу Днепропетровской областной государственной администрации при финансовой поддержке Всемирного банка. Выявлена высокая распространенность мифов относительно сердечно-сосудистых заболеваний и повышенного артериального давления среди жителей Днепропетровской области. Практически половина респондентов трудоспособного возраста имеют ложные представления о неперенной манифестации высокого давления ухудшением самочувствия, наличии так называемого «рабочего давления» и необходимости курсового капельного введения лекарств. Треть респондентов убеждена, что при высоком уровне холестерина достаточно вместо рекомендованной врачом терапии статинами изменить диету; почти столько же считают, что физическая работа (на производстве или дома) способна полностью заменить регулярные физические упражнения. Показана опасность распространения ложных представлений для индивидуального и общественного здоровья, доказана необходимость их развенчивания и повышения грамотности населения по вопросам здоровья с целью минимизации поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее действенная на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: Украина; сердечно-сосудистые заболевания; повышенное артериальное давление; мифы; профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний; первичная медико-санитарная помощь; социологическое исследование; интервьюирование.

Введение

В Украине, как и во всем мире, распространены ложные представления о сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ) и артериальном давлении (АД). Уверенность в собственных неверных знаниях часто вредит здоровью людей в результате игнорирования имеющихся проблем или же неправильных действий. Так, распространено представление о том, что повышение давления обязательно должно сопровождаться субъективными ощущениями. Но недаром высокое артериальное давление называют «молчаливым убийцей» (“the silent killer”) – ведь опасный подъем давления зачастую не имеет ни единого симптома. Отсрочка вмешательства с целью его снижения из-за уверенности в этом заблуждении угрожает серьезными нарушениями здо-

ровья (сердечным приступом, инсультом, поражением почек и др.).

Распространенное убеждение в фатальной обусловленности развития ССЗ при наличии его у родителей приводит к восприятию какой-либо профилактической активности ненужной и бесперспективной. Реально наследственность детерминирует лишь повышенную вероятность возникновения ССЗ по сравнению с теми, кто такого семейного анамнеза не имеет. Наличие предрасположенности не означает невозможности значительного снижения риска путем модификации других факторов риска (отказ от курения либо обеспечение должного контроля АД, уровня сахара и холестерина в крови и т.д).

Среди людей, перенесших инфаркт или тяжелый сердечный приступ, распространена вера в

необходимость избегать физических нагрузок. Но для поддержки сердечно-сосудистого здоровья Американская ассоциация кардиологов (Американская ассоциация сердца – The American Heart Association, АНА) рекомендует не менее двух с половиной часов физической активности с умеренной интенсивностью в неделю (с одобренным медицинским специалистом планом, отвечающим конкретным состояниям и потребностям).

Часто встречаются также уверенность в невозможности развития болезни сердца в молодом возрасте, вера в уникальное профилактическое действие определенных продуктов питания или биодобавок либо в возможность навсегда избавиться от болезни после операции шунтирования или стентирования [1–3]. Многие уверены, что если они много лет курили, то уже не могут снизить риск ССЗ, отказавшись от табака. На самом деле благоприятные изменения для здоровья наступают с момента прекращения курения, а со временем риск сердечной атаки уменьшается [4].

Из всего количества описанных в литературе мифов для опросника отобрано восемь. При отборе руководствовались вероятными последствиями приверженности этим мифам и их потенциальным влиянием на поведение. Например, незнание того, что большая часть холестерина в организме синтезируется печенью, а с едой поступает лишь около четверти, вызывает чрезмерную веру в эффективность диеты. Здоровое питание действительно помогает снизить высокий уровень липопротеидов низкой плотности, но не может заменить медикаментозную терапию, если в ней есть необходимость. Ложная уверенность в исключительных возможностях изменений рациона приводит к отказу от препаратов для снижения холестерина (статинов) и, тем самым, к прогрессированию атеросклеротического поражения сосудов и увеличению риска осложнений. Однако, опасно и обратное – когда люди уверены, что могут есть все, что вздумают, и в любых количествах под «защитой» приема статинов.

Реклама заставила многих верить, что антиоксиданты, витамины Е, С и β-каротины приводят к снижению риска болезней сердца и сосудов. При этом, по выводам АНА, клинические испытания или не смогли это подтвердить, или были проведены ненадлежащим образом [3]. Уверенность в том, что достаточно просто недосаливать пищу, не обеспечивает рекомендуемое потребление соли за счет игнорирования ее наличия в приправах, консервах, деликатесах и еде вне дома [5].

Таким образом, привязанность к ошибочным установкам с предвзятым отношением, основанном на неправдивой информации, становится опас-

ной для здоровья и даже жизни, предопределяя высокий риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и развития их осложнений. К тому же, неверные действия человека (особенно с уже имеющимся заболеванием) или, наоборот, отсутствие нужной активности наряду с низкой приверженностью к врачебным рекомендациям, вызванной собственной уверенностью в мифе, приводят к росту личных и общественных расходов на медицинскую помощь и лекарственные средства, а также к ухудшению качества жизни.

В разных странах, в отдельных регионах либо социально-демографических группах спектр и степень распространенности мифов отличаются. Так, специалисты British Heart Foundation поставили на первое место по популярности представление о вредности приема статинов [6].

Днепропетровская область – один из крупнейших регионов Украины с наиболее развитой промышленностью – характеризуется более высоким по сравнению с национальным уровнем смертности от ССЗ. По данным официальной статистики, в 2016 г. стандартизованный (евростандарт) показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 726,7 на 100 тысяч населения (Украина – 607,4; Швеция – 159). Заболеваемость ССЗ, большую часть которой формирует артериальная гипертензия, также выше – 6151 на 100 тысяч населения (Украина – 4296). Осознание того, какие именно заблуждения и насколько распространены среди населения региона, необходимо для организации целенаправленной деятельности в части развенчивания конкретных мифов, что и определило **актуальность исследования**.

Материалы и методы

Социологическое исследование по изучению уровня информированности населения о профилактике и лечении ССЗ в целом и определению распространенности мифов в отношении ССЗ и повышенного АД среди населения Днепропетровской области проводилось по специально разработанной методологии исследования и опросникам в два этапа. Отдельный блок опросников (на выбор респондента, в украинском и русском вариантах) был посвящен тематике мифов.

На первом (качественном) этапе в апреле 2017 г. был использован метод глубинного интервью (N=20). Беседы проводились с лицами от 40 до 60 лет с артериальной гипертензией (АГ) либо с АГ и инфарктом миокарда (ИМ) (пациенты с ИМ находились в стадии реабилитации). Респонденты с нотифицированным диагнозом отбирались случайно из числа посетителей специализированных медицинских учреждений административно-территориальных

единиц региона в соответствии с квотами. Глубинные интервью длились 60–120 минут, с аудиозаписью и последующей обработкой «транскрипта».

На втором (количественном) этапе в октябре 2017 г. был использован метод личного формализованного интервью (N=2000). Генеральная совокупность исследования была стратифицирована путем выделения трех страт: городские поселения, сельская местность и объединенные территориальные общины с распределением по стратам пропорционально численности населения. Опрос проводился среди репрезентативной выборки населения в возрасте от 18 до 60 лет на основе выборочного обследования домохозяйств (процедура многоступенчатого случайного отбора единиц выборки). Большинство опрошенных (около 80%) были горожанами. По социально-экономическому статусу распределение следующее: более двух третей работает (в том числе, 62,0% с полной занятостью), 13,3% – на пенсии, 7,1% – ведут домашнее хозяйство. Согласно заданию, 800 респондентов имели диагноз артериальной гипертензии, поставленный на протяжении 12 месяцев перед исследованием.

При подготовке к полевой стадии апробирована анкета, усовершенствованная после качественного этапа. Сбор, хранение и анализ данных проведены с соблюдением этических стандартов и защиты права участников исследования на добровольность, анонимность и конфиденциальность. Перед интервью получено информированное согласие респондентов.

В процессе интервью предлагалось ознакомиться с утверждениями (на слух или при зачитывании по карточке) и определиться, разделяют ли респонденты суждение или не согласны с ним. При этом интервьюерами подчеркивалась важность формулирования собственного мнения каждого, а не попытка оценить утверждение в категориях «правильно» либо «неправильно».

Результаты первого этапа

Практически все респонденты в той или иной мере достаточно сильно заблуждались, разделяя популярные мифы относительно сердечно-сосудистых заболеваний и повышенного артериального давления. Единственный мужчина с АГ из 20 респондентов опроверг практически все ложные утверждения (за исключением последнего, где его несогласие не было абсолютным).

Анализ и обсуждение. Относительно отдельных мифов общая картина сложилась неоднозначная. Оказалось, даже люди с высшим образованием частично верят в нормальность повышения давления с возрастом (*«надо знать эти рамки возрастные, до какой нормы можно, чтобы оно менялось, и если меняется больше, чем надо, то тут нужно обяза-*

тельно обращаться к врачу»). У многих сочетались согласие с неизбежностью возрастного повышения АД и несогласие с утверждением о ненужности его коррекции (*«отчасти согласна, все равно с возрастом давление растет. Но с тем, что его не нужно лечить, не согласна»*) (последнее высказывание побудило нас отредактировать это утверждение для следующего этапа). Часть, разделяя веру в обязательность повышения АД с возрастом, тем не менее, не соглашались с распространением этого явления на всех. Мужчина из г. Павлограда отметил: *«Если человек нормально питался, следил за здоровьем, то не должно у него повышаться давление»*. Другие ссылались на врачей как на источник информации о мифе (*«нам говорят врачи, что с возрастом повышается давление»*).

В обязательность проявления высокого давления определенной симптоматикой и, наоборот, – невозможность наличия высокого АД при хорошем самочувствии – верит каждый четвертый (один респондент с оговоркой, что эти же симптомы могут свидетельствовать о другой, кроме АГ, патологии). Больше половины опрошенных разделяют убежденность в необходимости курсового лечения и капельного введения лекарств, по крайней мере, 1–2 раза в год, а некоторые даже уточняют периодичность (весной и осенью). Одна женщина из г. Днепра сомневается в таком способе лечения гипертензии (*«капельницы, говорят, не лечат давление»*). Другие категорично не согласны с таким утверждением, настаивая на ежедневном приеме таблеток.

Стойким оказался миф о «рабочем давлении» – больше половины верят в его существование и, при этом, опять ссылаются на врачей (*«доктор же спрашивает, какое у Вас рабочее давление!»*). Но часть все же понимает, что при повышении АД нужно консультироваться с врачом и вмешиваться, даже если это не беспокоит, мотивируя это риском осложнений впоследствии. Многие же абсолютно не согласны, например, одна женщина с АГ убеждена, что *«давление у всех должно быть нормальным»*, независимо от возраста. Одно из наиболее активных обсуждений вызвало утверждение о возможности замены дорогостоящих лекарств нетрадиционными методами (иглоукалыванием, магнитными браслетами «от давления», китайскими грибами, сборами трав, гомеопатическими препаратами, специальными пищевыми добавками и т.п.). Люди рассуждали о степени и длительности повышения АД, а также его причинах, выражали недоверие имеющимся в продаже антигипертензивным препаратам, и даже задавали риторический вопрос: *«Есть ли у нас хорошие медикаменты?»*.

Однако, большинство все-таки отдавали предпочтение традиционным лекарствам, некоторые сослались на свой негативный опыт использования отдельных методов. Оригинальным методом снижения давления (*не испробованным, однако, на практике!*) названо лечение молоком кошки (?!). С утверждением о взаимозаменяемости терапии статинами и диеты также согласились больше половины респондентов. При этом, один респондент резонно добавил: *«начинать надо с питания»* (что побудило нас уточнить утверждение для следующего этапа, указав такой уровень нарушения липидного обмена, при котором врач счел необходимым назначить статин). Женщина из г. Павлограда с АГ указала на одновременное ограничение диеты и прием лекарств, снижающих уровень холестерина (*«все это параллельно должно лечиться, и лекарствами, и едой тоже»*). Вызвала интерес информация мужчины с АГ: *«Мне доктор сказал – либо ешь все и пьешь таблетки от давления и от холестерина, либо не ешь все, что хочется – и не пьешь таблетки, вот выбирай сам. Поэтому я пока ем все и пью таблетки»*. Если это выгодная для себя трактовка респондентом – это одно, но если действительно рекомендация доктора, то, по нашему мнению, заставляет задуматься о его квалификации.

Верят в достаточность постоянного приема широко рекламируемых с этой целью на телевидении и радио Аспирина, Кардиомагния, Корвалтаба (или других подобных препаратов) для предупреждения инсульта и инфаркта, в основном, частично. Многие, соглашаясь, тем не менее, оговаривают необходимость чего-либо еще (*«что-то от давления, здоровый образ жизни вести, от питания зависит»*). Кое-кто не верит вообще в саму возможность предотвращения инсульта и инфаркта (*«если он произойдет, то ни таблетки, ничего не поможет»*). Некоторые просто не знали о таких препаратах, либо не совсем доверяли их обещанному эффекту.

Почти треть выборки убеждены, что постоянная физическая работа (на производстве, дома, на даче, на огороде) абсолютно заменяет любые физические упражнения. Остальные видят и осознают разницу между дозированной нагрузкой и тяжелым трудом (*«физические упражнения, которые нужны для организма, и зарядка или какая-нибудь тренировка легкая, которая разрабатывается по методике – одно, а тяжелая, допустим, та же нагрузка на даче и на работе ведет только к износу организма»*).

Охарактеризовать позицию о замене терапии статинами изменением питания мы сочли некорректным, так как не была определена степень на-

рушения липидного обмена (в новой редакции акцентировано внимание на назначении врача, а priori основывающемся на наличии показаний). Обоснования респондентами своей позиции представлены в табл. 1.

Обновленная редакция блока для оценки распространенности мифов для количественного исследования представлена в табл. 2.

Заключение 1. По данным, полученным в результате качественного этапа, наиболее популярным заблуждением оказалась уверенность в необходимости курсового капельного введения лекарств для эффективного лечения. Также стойким оказался миф о «рабочем давлении» – больше половины верят в его существование. Анализ транскриптов дал толчок к редакции анкеты с целью большей ясности и предотвращения двузначного толкования (*например, замена «у меня, я» на безличную форму*).

Результаты второго этапа

Данные, полученные на втором этапе методом «face-to-face» интервью, дали возможность представить статистически значимые характеристики «популярности» конкретных ложных представлений с дезагрегацией по полу, возрасту и месту проживания (город, село).

Оценка распространенности мифов представлена в табл. 2. Порядок представления определен ранжированием по частоте ответов «согласен/согласна».

Каждый второй респондент верил в обязательное проявление высокого давления определенным комплексом симптомов. 48,5% считают безусловно правдивым утверждение о наличии «рабочего» давления, 44,5% разделяют убежденность в преимуществах курсового внутривенного лечения ССЗ и АГ. 32,7% респондентов согласны, что при высоком уровне холестерина достаточно замены рекомендованной врачом терапии статинами изменением диеты, а 30% – убеждены, что физическая работа (на производстве, дома, на даче и огороде) абсолютно заменяет физические упражнения. Почти 20% считают вероятной возможность избежать инсульта или инфаркта исключительно с помощью приема Аспирина, Кардиомагния, Корвалтаба и подобных препаратов, 17,4% – возможность замены лекарственной терапии отдельными нетрадиционными методами.

Анализ и обсуждение. Данные количественного исследования, в целом, подтвердили выводы анализа глубинных интервью о распространенности мифов (хотя в качественном исследовании отвечали исключительно лица с наличием ССЗ).

По нашему мнению, следует обращать внимание и на тех, кто затрудняется с ответами либо колеблется, не сумев определиться с собственной позицией. Такое частое (50%) согласие с мифом о

Отношение к мифам относительно сердечно-сосудистых заболеваний и повышенного артериального давления по результатам глубинного интервью (качественный этап исследования, N=20)

Предложенное утверждение	Действительно, это так	Нет, не согласен/согласна	Затрудняюсь, или не добился четкой позиции
	Номер интервью		
1	2	3	4
С возрастом у всех людей АД повышается, это возрастное явление, которое не требует лечения	Частично – 2, 4, 7 ¹ (у всех повышается, но надо лечить), 8, 13, 15, 18, 19	1, 3 (не у всех повышается, но надо лечить повышенное АД), 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 20	
Повышенное АД проявляется головной болью, тошнотой, неприятными ощущениями, покраснением лица и т.п. Если ничего не беспокоит, самочувствие хорошее – высокого давления нет	1, 3, 8, 9, 14	2, 4–7, 10–13, 15–18, 20 (<i>кажется, что чувствуешь себя хорошо, а померяла, и оказывается, что совсем ничего хорошего</i>)	19 (<i>согласна, что проявляется чем-то, но у меня голова никогда не болит</i>)
Лучшее лечение ССЗ и повышенного давления (АГ/ГБ) – регулярные (1–2 раза в год) курсы капельниц	1 (<i>весной и осенью</i>), 3, 4, 5, 7, 9, 13 (<i>не совсем достаточно, но нужно обязательно делать</i>), 14, 15, 16 (<i>может быть</i>), 18, 19 (<i>надо это делать</i>)	2, 6 (<i>это ничего не даст, надо ежедневно таблетку</i>), 8, 10–12, 17	20 (<i>тут я не знаю, не могу сказать; хотя капельницы, говорят, не лечат давление...</i>)
Для каждого человека существует «рабочее давление». Даже если оно несколько повышено, но не мешает привычной жизни и работе, вмешиваться не нужно	3, 4 (<i>согласна, но нужно и консультироваться с врачом</i>), 5–8, 12, 14, 16 (<i>согласен, но не думаю, что нормально, если оно постоянно высокое и человеку нормально; это надо консультироваться, а то потом сыграет свою роль</i>), 17 (<i>если незначительно – может и так</i>), 20	1, 2, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 19	
Заменить дорогостоящие лекарства можно нетрадиционными методами (иглоукальванием, магнитными браслетами «от давления», китайскими грибами, сборами трав, гомеопатическими препаратами, специальными пищевыми добавками и т.д.)	4, 7 (<i>но это вопрос: есть ли у нас хорошие медикаменты?</i>), 9 (<i>смотря какое давление, если оно постоянное, какие-то есть уже нарушения в организме, то медикаментозное лечение ничто не заменит, а если там временно повышается из-за нервного стресса или переутомления, то, думаю, можно</i>), 20	1 (<i>медпрепараты не заменить, я браслетки носил, но сказать, что это подействовало – нет</i>), 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 15–17	19 (<i>не могу утверждать, но я думаю, что нет, может быть кому-то иглоукальвание даже и поможет, или что там, но я не пробовала</i>)

¹ Лица (номер интервью), давшие определенные ответы, которые приведены для иллюстрации

1	2	3	4
Если у меня обнаружили высокий уровень холестерина крови («плохую» липидограмму), лучше изменить питание, ограничить жирное и жареное, яйца, тогда нет необходимости «травить печень» лекарством для снижения холестерина	<i>лучше изменить питание 1, 3–5, 8, 9, 11 (относительно – начинать надо с питания), 12, 16, 17</i>	<i>2, 6 (но холестерин не от яйца подняться может, а от высокого давления), 7, 10, 13, 15, 18, 19</i>	<i>14 (не пробовал), 20</i>
Если я постоянно принимаю Аспирин, Кардиомагнил, Корвалтаб (или другое), этого достаточно, чтобы предотвратить инсульт и инфаркт	<i>1 (частично – предотвратить инсульт до конца – вряд ли, где-то 50/50, думаю, с этими таблетками надо что-то и от давления, 7, 17 (и здоровый образ жизни вести), 18</i>	<i>2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 (это много значит, и это все хорошо, но от питания тоже много зависит), 13, 14, 15</i>	<i>16 (точно не знаю), 18 (почему-то я верю в них, по крайней мере, даю мужу перед сном он у меня пьет что-нибудь типа Кардиомагнила), 20 (даже не знаю, что это)</i>
Постоянная физическая работа (на производстве, дома, на даче, на огороде) абсолютно заменяет любые физические упражнения!	<i>3, 5, 11 (надеюсь, что так), 13, 17, 18</i>	<i>1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 12 (нет, конечно; надо делать то, что я не делаю), 14, 15, 16 (физические упражнения и физическая работа – это разные вещи, то, что ты на огороде трудилась – нет, не то), 19, 20</i>	

Источник: Результаты социологического исследования в рамках проекта «Улучшение здоровья на службе у людей» среди населения Днепропетровской области, 2017.

манифестации высокого давления рядом симптомов и, наоборот, с невозможностью его повышения при хорошем самочувствии является очень опасным из-за недооценки реального состояния и бездействия в отношении снижения АД. Это усугубляется и распространенностью позиции уверенных в том, что повышение давления у них диктуется возрастом. Опасные последствия неконтролируемой гипертензии можно предотвратить, своевременно выявив высокое АД и, соответственно, начав необходимое лечение. Наиболее эффективно можно было бы это сделать на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Если к 44,5% уверенных в преимуществе курсового лечения «капельницами» добавить почти 19% затрудняющихся с ответом, картина становится еще менее утешительной: почти две трети имеют неверные знания (либо не могут определиться). Среди лиц старше 50 лет и жителей села доля верящих в исключительно целебную силу капельно-

го введения лекарств максимальная, тогда как часть не имеющих четкого мнения наиболее весома среди молодежи до 30 лет. Подчеркнем: этот миф ни разу не упоминался в тематических публикациях по исследованиям в развитых странах. Подобная практика распространена в Украине и на постсоветском пространстве, несмотря на то, что иллюзия относительно эффективности курсов капельниц противоречит признанным руководствам по долговременному непрерывному лечению с достижением и удержанием целевого уровня АД. Остается надеяться, что украинскими врачами в их назначениях руководит нежелание противостоять настойчивому «спросу» заблуждающихся пациентов, а не недостаток знаний или иные мотивы.

Зато миф о легкой и безопасной коррекции подтвержденного лабораторно высокого уровня холестерина крови исключительно модификацией рациона достаточно распространен и в Украине, и в других странах. Даже акцентирование на оценке врачом ли-

Таблица 2

Ранг мифов относительно сердечно-сосудистых заболеваний и повышенного давления по распространенности (количественный этап исследования, в процентах)

Ранг	Предложенное утверждение	Да, это так	Затрудняюсь с ответом
1	При повышенном давлении обязательно болит (кружится) голова, тошнит, краснеет лицо (или как-то по-другому проявляется), а когда ничего не беспокоит – высокого давления нет	50	9
2	У всех есть «рабочее давление», и если оно выше нормы, но не мешает привычной жизни и работе, вмешиваться не нужно	48,5	13,6
3	Лучшее лечение для сердечно-сосудистых заболеваний и повышенного давления – регулярные (1–2 раза в год) курсы капельниц	44,8	18,8
4	Если врач выписал при высоком холестерине («плохая» липидограмма) препарат для его снижения (статины), не надо «травить печень» лекарствами – достаточно просто изменить питание	32,7	22,3
5	Если физически работать (на производстве, дома, на даче, на огороде) – никакие больше упражнения не нужны!	27,2	11,9
6	Если постоянно принимать Аспирин, Кардиомагнил, Корвалтаб (или что-то другое подобное), этого достаточно, чтобы уберечься от инсульта и инфаркта	19,7	26,8
7	Вместо лекарств можно лечиться иглоукальванием, магнитными браслетами «от давления», китайскими грибами, сборами трав, гомеопатическими препаратами, специальными пищевыми добавками и т.д.	17,4	19,1
8	Повышенное с возрастом давление не требует лечения	10,6	6,6

Источник: Результаты социологического исследования в рамках проекта «Улучшение здоровья на службе у людей» среди населения Днепропетровской области, 2017.

пидограммы как показания назначения статинов не повлияло на позицию респондентов. Каждый третий был согласен, что не нужно «травить печень» лекарствами: достаточно просто изменить питание, а 22% респондентов было сложно высказать свое мнение.

Опасно широко распространенное убеждение в возможности абсолютной замены физических упражнений физической работой. С одной стороны, это нивелирует любые попытки специальной активности по снижению гиподинамии, с другой, – несет риск вредных последствий негармоничной, не дозированной и зачастую слишком интенсивной нагрузки. Мнение о заменимости физическим трудом любых физических упражнений относительно чаще разделяют сельские жители. Также чаще на селе и среди людей старше 50 лет встречается убежденность в том, что для предотвращения инсульта и инфаркта достаточно лишь приема настойчиво предлагаемых в национальных и местных медиа препаратов типа Аспирина, Кардиомагнила, Корвалтаба.

Отметим, что доля тех, кто верил в возможность замены медикаментов для лечения АГ нетрадиционными методами (17,4%), оказалась меньше доли затрудняющихся с ответом респондентов.

Последнее ранговое место – у одного из «старейших» мифов о повышении давления с возрастом и отсутствии необходимости вмешательства при таком подъеме (из-за восприятия этого как возрастного явления, не требующего лечения).

Анализ в подгруппе с нотифицированным диагнозом АГ (N=800) дал неожиданный результат, а именно: отмечена практически одинаковая со всей выборкой распространенность мифов и рангов по значимости. Ожидалось, что пациенты, чаще контактирующие с медработниками (да и сами более заинтересованные в достоверной информации!), окажутся более осведомленными и менее подверженными мифам. Ведь для них ложные знания более опасны для жизни, чем неправильные представления, которые разделяет человек здоровый! В этой подгруппе также не отмечено существенной разницы по полу, кроме относительно большей доли женщин, верящих в действенность разрекламированных препаратов, предотвращающих инсульт и инфаркт (23% и 17,3% соответственно). Мужчины чуть чаще убеждены в неизбежности возрастного повышения давления.

Отличия в распространенности мифов среди людей с АГ из города и села также незначительны: в сельской местности чаще верят в непреходящую симптоматику высокого давления (56,8% против 49,8% в городах) и в обязательное возрастное повышение давления (16,7% и 8% соответственно).

Известно, что большинство случаев преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний (НИЗ) обусловлено основными поведенческими факторами риска [7]. Осведомленность населения в вопросах здоровья снижает уязвимость из-за ложных представлений и, следовательно, помогает формировать грамотное поведение. Так, в Дорожной карте Монтевидео на 2018–2030 гг. декларируется улучшение осведомленности общества в вопросах здоровья, включая профилактику НИЗ и борьбу с ними, путем проведения информационных кампаний, распространения надлежащих материалов для повышения медико-санитарной грамотности и создания условий, благоприятствующих здоровьесберегающим решениям и меняющих поведение людей [8]. В Украине сердечно-сосудистые заболевания имеют преобладающий вес в бремени НИЗ, поэтому уменьшение распространенности заблуждений относительно ССЗ и повышенного АД важно для действенной первичной и вторичной профилактики. Наиболее тесный и частый контакт людей с медиками происходит на первичном уровне, естественно, и активность в части развенчивания конкретных мифов должна большей частью концентрироваться именно на уровне ПМСП.

Это перекликается с целями и национально-регионального субпроекта относительно раннего выявления и лечения ССЗ и повышения эффективности оказания медицинской помощи, прежде всего, в области усовершенствования работы первичного звена. Однако, полученные в рамках проекта данные опроса по другим блокам свидетельствуют о недостаточном превентивном консультировании на уровне ПМСП в Днепропетровской области. Так, только четверть респондентов указали, что в последние 12 месяцев получали от семейного/участкового врача или медсестры советы по коррекции факторов риска ССЗ. При этом, медработник остается наиболее популярным источником информации по здоровому образу жизни, профилактике и лечению ССЗ (46,0% опрошенных отвечали, что узнают об этом от медицинского персонала, преимущественно (32,8%) – у семейного/участкового врача) [9].

Заключение 2. Данные исследования демонстрируют значительную распространенность ми-

фов в отношении ССЗ и повышенного АД среди населения Днепропетровской области. Наибольшую популярность имеют ложные представления о непреходящей манифестации высокого давления ухудшением самочувствия, наличии так называемого «рабочего давления» и необходимости курсового капельного введения лекарств. Убежденность в мифах опасна для всего населения и, особенно, для групп риска (прежде всего, из-за недооценки бессимптомного повышения давления с неконтролируемым прогрессированием гипертонии, неправильного поведения, несвоевременного, неадекватного или прерывистого лечения и т.д.). Возможности выявления приверженности к мифам у конкретных людей и развенчивания их видятся наиболее перспективными на уровне первичной медико-санитарной помощи. Можно рекомендовать метод мотивационного интервьюирования, при котором в центре внимания находится пациент с индивидуальными проблемами и потребностями, а также с определенными пробелами в знаниях или ложными знаниями [10].

Полезным стало бы проведение опроса в других регионах Украины и на национальном уровне. Исследование для изучения изменения ситуации через определенный промежуток времени (4–5 лет) по аналогичной методологии помогло бы оценить эффективность мер по повышению осведомленности населения, в том числе, и осуществленных на уровне ПМСП. Уменьшение распространенности ложных представлений в популяции можно расценивать как показатель активности по развенчиванию мифов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чи правильні наші уявлення про серцево-судинні захворювання? Топ 10 міфів [Електронний ресурс] [Правильні чи наші представлення о серцево-судинних захворюваннях? Топ 10 міфів / Are our perceptions of cardiovascular disease correct? Top 10 Myths (in Ukrainian)]. – Режим доступа: <http://moz.gov.ua/article/health/chi-pravilni-nashi-ujavlennja-pro-sercevo-sudinni-zahvorjuvannja-top-10-mifiv->. – Дата доступа: 12.04.2018.
2. 10 myths about heart disease [Electronic resource]. – June, 2013. – Mode of access: <https://www.health.harvard.edu/heart-health/10-myths-about-heart-disease>. – Date of access: 12.04.2018.
3. Top 10 Myths about Cardiovascular Disease [Electronic resource]. – May 20, 2016. – Mode of access: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Top-10-Myths-about-Cardiovascular-Disease_UCM_430164_Article.jsp#.WmTG3DSYO9w. – Date of access: 12.04.2018.
4. 10 Heart Disease Myths You Shouldn't Believe [Electronic resource]. – 21-02-2017. – Mode of access: <https://health.clevelandclinic.org/2017/02/10-heart>

- disease-myths-you-shouldnt-believe/. – Date of access: 12.04.2018.
5. Top 6 myths about heart disease debunked [Electronic resource]. – Aug 06, 2017. – Mode of access: <http://www.asiaone.com/health/top-6-myths-about-heart-disease-debunked/>. – Date of access: 12.04.2018.
 6. 7 most common heart disease myths [Electronic resource] / British Heart Foundation. – Mode of access: <https://www.bhf.org.uk/.../7-most-common-heart-disease-my...o/>. – Date of access: 12.04.2018.
 7. Noncommunicable diseases: what heads of state and government need to know. – World Health Organization and United Nations Development Programme, 2016. – 6 p.
 8. Montevideo Roadmap 2018–2030 on NCDs as a Sustainable Development Priority. WHO Global Conference on Noncommunicable Diseases. Pursuing policy coherence to achieve SDG target 3.4 on NCDs (Montevideo, 18–20 October 2017) [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap.pdf?ua=1>. – Date of access: 15.04.2018.
 9. Рингач, Н.О. Статистична оцінка вподобань, критеріїв вибору та ступеня довіри населення до джерел інформації щодо здорового способу життя, профілактики і лікування серцево-судинних захворювань / Н.О.Рингач, М.Ю.Огай, В.В.Гаврилова // Статистика України. – 2017. – №4. – С.70–78. [Рингач, Н.А. Источники информации о здоровом образе жизни, профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний: статистическая оценка предпочтений, критериев выбора, степени доверия населения / Н.А.Рингач, М.Ю.Огай, В.В.Гаврилова // Статистика Украины. – 2017. – №4. – С.70–78].
 10. Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care, 2016 [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1. – Date of access: 02.01.2018.

MYTHS ABOUT CARDIOVASCULAR DISEASES AND HIGH BLOOD PRESSURE IN UKRAINE AND THE ROLE OF PRIMARY HEALTHCARE

Nataliia Rynhach

Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, 60, T.Shevchenko Boulevard, 01032, Kyiv, Ukraine

The aim of the study is to determine the prevalence of false ideas (myths) regarding cardiovascular diseases and blood pressure among the working-age population. Two-stage sociological survey among the population of the Dnipropetrovsk Region (Ukraine) took place in 2017. The survey was carried out using specially developed methodology for the qualitative

and quantitative research stages and questionnaire. To study the prevalence of myths we used the in-depth interview method (among patients aged 40 to 60 years, N=20) and the method of personal formalized interviews (in a representative sample of the population aged 18 to 60 years, N=2000). The survey was commissioned by the Dnipropetrovsk Regional State Administration with the financial support of the World Bank. The high prevalence of myths regarding cardiovascular diseases and high blood pressure among residents of the Dnipropetrovsk Region was revealed. Almost half of the respondents of working age have misconceptions about the indispensable manifestation of high blood pressure, deterioration of health, the presence of so-called “working pressure” and the need for a course drip injection of drugs. A third of respondents are convinced that with high cholesterol, it is enough to change the diet instead of the statin therapy recommended by the doctor; almost the same number of respondents believe that physical work (at work place or at home) can completely replace regular exercise. The danger of the spread of misconceptions for individual and public health is shown in the research paper, the need to discredit them and improve the health literacy of the population with the aim of minimizing the behavioral risk factors for cardiovascular diseases, which is most effective at the level of primary health care, has been proved.

Keywords: Ukraine; cardiovascular diseases; high blood pressure; myths; prevention and treatment of cardiovascular diseases; primary health care; sociological research; interviewing.

Выражение признательности: Автор выражает благодарность специалистам ООО «Украинский центр социальных реформ», ПАО «Статинформконсалтинг» и всем интервьюерам и респондентам за их поддержку и вклад в проведение исследования.

Конфликт интересов не заявлен.

Сведения об авторе:

Рингач Наталья Александровна, д-р наук по государственному управлению, профессор; Институт демографии и социальных исследований им. М.В.Птухи Национальной академии наук Украины, главный научный сотрудник; Национальная медицинская академия последилового образования им. П.Л.Шупика Министерства здравоохранения Украины, профессор кафедры управления здравоохранением; тел.: (+38044) 4860226; e-mail: n_rynhach@ukr.net.

Поступила 11.05.2018 г.