

ИССЛЕДОВАНИЕ  
ОСВЕДОМЛЕННОСТИ  
СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**Игорь НАВЧУК,**  
**Василий ЧЕБАН, Анжела БИДУЧАК,**  
Высшее государственное учебное  
заведение Украины «Буковинский государственный  
медицинский университет», г. Черновцы

### Rezumat

#### **Studiul informării populației rurale privind tehnologiile de profilaxie a hipertensiunii arteriale**

În regiunea Cernăuți a fost cercetat nivelul de informare a populației rurale ce suferă de hipertensiune arterială privind tehnologiile de profilaxie a acestei maladii și folosirea acestora. A fost constatat un nivel scăzut de cunoștințe în acest sens, fapt ce se explică prin anumiți factori social-economici, precum și prin factorul uman.

**Cuvinte-cheie:** populație rurală, hipertensiune arterială, tehnologii medicale de profilaxie, nivel de cunoștințe, factori de risc

### Summary

#### **A study of real inhabitants' awareness of preventive technologies of arterial hypertension**

We investigated the level of knowledge rural inhabitants afflicted with arterial hypertension (AH) with technologies to prevent this disease and their application in Chernivtsi region. It has been revealed a low level of knowledge of preventive technologies AG and, accordingly, their use unsatisfactory, due to socio-economic and human factors.

**Keywords:** rural population, arterial hypertension, preventive medical technologies, the level of knowledge, risk factors

### Введение

Устойчивая тенденция роста показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения в первую очередь связана с увеличением числа пациентов с повышенным артериальным давлением (АД), что также свидетельствует об улучшении работы с выявлением и регистрации больных АГ на первичном уровне медицинской помощи [4, 6]. Артериальная гипертензия – наиболее распространенное хроническое заболевание в Украине, которое занимает ведущее место в структуре нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения [1].

Особенно актуальна данная проблема для сельского населения, где качество профилактической и лечебно-диагностической помощи требует коренного улучшения, а специализированная медицинская помощь должна стать доступной и приближенной к сельским жителям. Заболеваемость АГ на селе приобрела угрожающий характер прежде всего из-за неблагоприятной социально-экономической ситуации и низкой осведомленности сельских жителей о профилактических медицинских технологиях и соответственно неумелое и недостаточное их применение больными АГ. Поэтому особое значение имеет комплексное внедрение профилактических медицинских технологий среди сельского населения, ибо, по нашему мнению, успешно решить любую проблему медицины сегодня возможно только в профилактической плоскости [2, 3, 5].

Цель исследования – изучить осведомленность сельского населения, что болеет АГ, с технологий по ее профилактике, а также выяснить причины, которые мешают их воплощению.

### Материалы и методы

Изучение осведомленности сельского населения с относительно профилактических медицинских технологий АГ и их применения проводилось путем анонимного анкетирования. Анкета содержала 23 вопроса (семь из которых были закрытыми, 12 – открытыми и четыре вопроса о признаках: возраст, пол, специальность, место работы).

### Результаты исследований и их обсуждение

Исследование проводилось в пяти районах Черновицкой области. Эти районы выбраны для исследования потому, что имеют хорошо развитую сеть лечебно-профилактических учреждений и социально-экономическую инфраструктуру. Опрошено 586 больных АГ (сельских жителей).

Отметим, что необходимость изучения осведомленности сельского населения о профилактических технологиях АГ является целесообразным, потому что такие данные – это основа для их разработки, усовершенствования и внедрения. По социальному положению респонденты распределились так: служащие среди опрошенных составляли 22,5%, из них: мужчины составили 6,5%, женщины – 16%; рабочие в сельском хозяйстве – 29,4%, из них мужчины составляли 18%, женщины – 10,8%; неработающих было 48,1%, из них мужчин – 16,2%, женщин – 32%.

Как видно из результатов опроса, половина опрошенных сельских жителей не работают, а это есть следствие тяжелой экономической ситуации на селе. У них нет средств на лечение (вторичной профилактики), а первичная профилактика не работает из-за недопонимания ее важности и

необходимости (она намного дешевле для больного и государства).

Наибольшее количество больных – 35,5% – было обнаружено в возрасте от 41 до 50 лет, немного меньше – 27% – в возрасте от 51 до 60 лет. Это наиболее работоспособный и высокопрофессиональный контингент.

Изучая частоту обращений респондентов к врачу и фельдшеру по поводу АГ, получили следующие данные, отраженные в *таблице 1*.

**Таблица 1**

*Распределение респондентов по частоте обращений к врачу*

Количество обращений	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Раз в неделю	17	2,9	42	7,2	59	10,1
Раз в месяц	90	15,33	154	21,2	214	36,5
Раз в год	135	23,0	178	30,4	313	53,4
Всего:	242	41,3	344	58,7	586	100

Раз в неделю к врачу обращались 10,1% опрошенных, раз в месяц – 36,5%, раз в год – 53,4%. К фельдшеру – 13,3%, 33,6%, 32%, соответственно, и 21,1% – ни разу не обратились. Из таблицы видно, что женщины в 2 раза чаще обращаются к медицинским специалистам, а это свидетельствует о том, что они более ответственно относятся к своему здоровью.

Изучая причины обращений больных к медицинским работникам, получили следующие результаты: первое место 73,3% – это повышение АД; второе место 46,4% – необходимость консультаций по лечению АГ; на последнем месте 9,2% – рекомендации относительно здорового образа жизни.

Вывод очевиден – сельское население в своем большинстве не понимает и, видимо, не знает, что только констатация показателей АД без здорового образа жизни не даст положительного результата по лечению АГ, поэтому назрела насущная потребность в разработке доступных для населения технологий профилактики АГ и осложнений от нее.

На вопрос анкеты «Придерживаетесь ли Вы здорового образа жизни?» необходимо было выбрать один из трех вариантов ответа. Проанализировав анкетные данные, имеем следующую картину: полностью придерживаюсь 14,2% опрошенных, из них 9,9% составляли женщины, а 4,3% – мужчины; частично придерживаюсь – 61,8%, из них 38,1% – женщины, 23,7% – мужчины; не придерживаются здорового образа жизни 24% опрошенных, из них 10,7% – женщины, 13,3% – мужчины.

Итак, четверть респондентов не использует такой мощный потенциал в лечении АГ, как здоровый образ жизни, 2/3 – только частично, причем

большинство из них – это мужчины. По нашему мнению, именно в этом направлении должны быть ориентированы усилия не только здравоохранения, но и всего государства, ибо только в профилактической плоскости возможно решить проблему АГ и других хронических болезней.

На вопрос «Кроме лечения, достигали ли Вы снижения АД за счет других рекомендаций, которые получали от врача, фельдшера, другого больного АГ?» «Да» ответили 61,4% опрошенных, из них 38,1% – женщины, 23,4% – мужчины. Ответили «Нет» 38,6% респондентов, из которых 20,6% – женщины и 17,9% – мужчины. Следовательно, большинство больных, кроме лечения (вторичной профилактики), успешно применяет для нормализации АД первичные профилактические мероприятия.

Почти 40% опрошенных не получали надлежащих рекомендаций, потому что медицинские работники, к которым они обращались, не владеют знаниями по профилактике АГ или просто не применяют их в своей практике и, соответственно, не выполняют рекомендации ВОЗ о том, что ни один больной не должен уйти от врача, не получив рекомендации относительно здорового образа жизни.

Согласно пункту 11 нашей анкеты и как продолжение 10-го вопроса, для снижения АД лекарственные растения применяло 21,7% опрошенных, из них 14,8% – женщины, 6,8% – мужчины. Уменьшили употребление алкоголя 10,2%, из которых 2,7% – женщины, 7,5% – мужчины; полностью отказались от алкоголя 10,1% опрошенных, из них 4,4% – женщины, 5,6% – мужчины. Бросили курить 12,5% опрошенных, из которых 2,2% – женщины, 10,2% – мужчины. Не выполняют тяжелой физической нагрузки 25,4%, из них 17,6% – женщины, 7,8% – мужчины. Другие рекомендации применяют 7% опрошенных, из которых 5,5% – женщины, 1,5% – мужчины.

Некоторые респонденты одновременно придерживаются нескольких рекомендаций. Очевидно, что четверть населения придерживается здорового образа жизни, 1/5 использует лекарственные растения для нормализации АД, а остальные в равной степени пытаются снизить показатели АД, уменьшив влияние факторов риска (курение, алкоголь, тяжелый физический труд и др.).

«Пронумеруйте по степени важности для здоровья соблюдение определенных рекомендаций, которые положительно сказываются на АД» – это 12-й вопрос нашей анкеты. В процессе опроса большинство сельских жителей – 70,8% – на первое место поставили рекомендацию относительно постоянного контроля за АД; 2-ю позицию – 60,1% – занял рекомендуемый режим труда и отдыха; 3-е место – 47,4% – соблюдение рекомендаций относительно питания, 4-я по-

зиция – 41% – отказ от употребления алкоголя; 5 место – 30,1% – еженедельная встреча с врачом (фельдшером) по поводу своей болезни; 6-я позиция – 28% – принадлежит рекомендации по устранению постоянных стрессовых ситуаций на работе и дома; 7-е место – 24,6% – отказ от курения; 8-я позиция – 18,9% – принадлежит физической культуре; 9 место – 12,8% – заняла рекомендация относительно периодического употребления алкоголя; последнее место – 7,8% – систематическое употребление алкоголя.

Согласно результатам нашего исследования, контроль АД является важнейшей рекомендацией, соблюдение которой дает возможность больному и врачу оценить эффект лечения и своевременно внести в него необходимые изменения. Не менее важными являются рекомендации, которые, по результатам нашего исследования, заняли 2-е и 3-е место, потому что их выполнение является основой для достижения положительного результата при лечении АГ и профилактике осложнений, потому что они – это фундамент здорового образа жизни. Что касается остальных рекомендаций, то они являются важными и направлены на уменьшение влияния таких факторов риска, как курение, алкоголь, стресс, гиподинамия, которые, по нашему мнению и в соответствии с мировым опытом, играют ведущую роль в профилактике АГ.

На 13-й вопрос – «Имеете ли Вы возможность придерживаться здорового образа жизни?» – ответ «Да» дали 59,2% опрошенных, из них 36,5% – женщины, 22,7% – мужчины; ответ «Нет» – 40,8% опрошенных, из них 22,2% – женщины, 18,6% – мужчины. Сопоставив полученные результаты с результатами ответов на 9-й и 10-й вопросы анкеты можно с уверенностью сказать, что 60% респондентов имеют возможность вести здоровый образ жизни, а 40% – нет.

Вышесказанное подтверждается результатами ответов на уточняющий вопрос: «Если „нет“, то почему?». В частности, вариант ответа «Не знаю рекомендаций относительно здорового образа жизни» выбрало 2,6% опрошенных; «Знаю, но нет возможностей их соблюдать» выбрало 31,4%; «Не придерживаюсь дисциплины» – 5,5%; «Не хватает ресурсов и прочего» – 14,3%. Итак, на селе необходимо создать условия для понимания населением ценности и важности здорового образа жизни.

Рассмотрим результаты ответов на 14-й вопрос нашей анкеты – «Имеете ли Вы возможность регулярно принимать назначенные врачом лекарства?». «Да» ответили 64,7% опрошенных, из них 39,9% – женщины, 24,7% – мужчины; «Нет» – 35,3%, из них 18,8% – женщины, 16,6% – мужчины. Очевидно, что 2/3 населения имеет возможность постоянно лечиться, ибо, как известно, АГ требует пожизненного лечения с момента установления диагноза, а 1/3 населения не имеет такой возможности.

15-й вопрос, что является уточнением 14-го, «Какие причины, если „нет“?», отсутствие финансовых ресурсов отметило 22,4% опрошенных, из них 12,2% – женщины, 11,9% – мужчины; отсутствие необходимых лекарств в аптечной сети отметило 4,7% опрошенных, из них 2,7% – женщины, 1,4% – мужчины; о том, что не требовательны к своему здоровью заявило 9,2% опрошенных, из них 4,9% – женщины, 4,3% – мужчины; не помогают назначенные лекарства – 2,6% респондентов, из них 1,2% – женщины, 1,4% – мужчины; на другие причины указали 2,7% опрошенных, из них 1,2% – женщины, 1,5% – мужчины. Вывод очевиден: бедность сельских жителей является основной причиной отсутствия постоянного и качественного лечения АГ. Результаты и выводы наших исследований совпадают с мнением авторов аналогичных исследований в Украине.

На 15-й вопрос нашей анкеты – «Согласны ли Вы с утверждением, что самые серьезные осложнения от АГ в основном возникают по вине больного?» – «Да» ответило 75,3% опрошенных, из них 42,8% – женщины, 32,4% – мужчин; ответ «Нет» дали 24,7% респондентов, из которых 15,9% – женщин, 8,9% – мужчин. Учитывая результаты проведенного исследования, можно сказать, что 3/4 сельских жителей, больных АГ, имеют те или иные осложнения от этой болезни, возникшие вследствие невыполнения ими рекомендаций врача по лечению и профилактике АГ.

На 16-й вопрос анкеты – «Знаете ли Вы о существовании технологий вторичной профилактики АГ?» – «Да» ответили 39,2% опрошенных, из них 24,7% – женщины, 14,5% – мужчины; ответ «Нет» дали 60,8% респондентов, из которых 34% – женщины, 26,8% – мужчины. По нашему мнению, которое подтверждается полученными результатами, 2/3 опрошенного населения, больного АГ, не владеет знаниями о лечении и профилактике своего заболевания, что, безусловно, является весомой причиной роста заболеваемости среди сельских жителей, а также и для решения этой проблемы путем санитарного просвещения населения.

Подтверждением нашего мнения являются результаты опроса пункта 17-го, что является уточнением 16-го вопроса «Если „Да“, то перечислите те, которые Вы знаете». Только 30,2% опрошенных смогли указать название технологии, из них 18% – женщины, 12,2% – мужчины, а 69,8% респондентов не смогли назвать ни одной профилактической технологии, из них 40,7% – женщины, 29,2% – мужчины. Следовательно, необходимость повышения уровня знаний сельского населения о профилактических технологиях АГ очевидна.

На 18-й вопрос – «Можете ли Вы без измерения АД определить факт его повышения, снижения или нормы?» – «Да» ответили 69,1% опрошенных, из них 41,6% – женщины, 27,5% – мужчины; «Нет» – 30,9% респондентов, из них

17,1% – женщины, 13,8% – мужчины. Очевидно, что 70% больных без контроля АД реагирует на его изменения и, соответственно, по симптомам могут принять меры, а в 30% АГ протекает без видимых симптомов, и именно они требуют тщательного контроля уровня АД для проведения полноценного лечения.

С целью изучения влияния наследственности на возникновение АГ респондентам необходимо было ответить на два вопроса: «Болели (болеют) АГ Ваши родители?». «Да» ответило 60% опрошенных, а «Нет» – 40%. На вопрос «Если „да“, то укажите кто», что является уточнением 19-го, 50% опрошенных назвали своих родителей, у 40% респондентов больных родственников АГ не было. Согласно нашим исследованиям и данным литературы можно с уверенностью сказать, что наследственность играет важную роль в возникновении АГ, особенно когда болеют родители. Поэтому наличие отягощенной наследственности по АГ должно учитываться врачами сельского звена при проведении лечебно-профилактической работы среди населения.

Распределение респондентов по ответам на 20-вопрос – «Со времени выявления у Вас АГ состояние здоровья в целом ухудшилось, улучшилось, существенно не изменилось» – представлено в таблице 2.

**Таблица 2**

*Распределение респондентов в соответствии с изменениями в состоянии здоровья*

Состояние здоровья	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ухудшилось	60	10,23	90	15,4	150	25,6
Улучшилось	64	10,9	83	14,1	147	25,1
Существенно не изменилось	118	20,1	171	29,2	289	49,3
Всего:	242	41,3	344	58,7	586	100

Как видно из таблицы 2, 25% респондентов отмечают ухудшение состояния здоровья, 25% – улучшение, 50% указывают на отсутствие изменений.

Последний вопрос нашей анкеты был сформулирован таким образом: «Какие, по Вашему мнению, наиболее важные меры нужно применить с целью улучшения Вашего здоровья? (назовите 3 наиболее весомые)». Три назвало 72,5% респондентов, две 8,7%, одну – 11,1%, ни одной – 7,7%. Очевидно, что 3/4 опрошенного населения заинтересованы в изменениях, которые приведут, по их мнению, к улучшению собственного здоровья, знают меры и придерживаются их.

## Выводы

1. Согласно результатам нашего исследования определено, что 70,8% опрошенных считают,

что контроль АД дает возможность больному и врачу оценить эффект лечения и своевременно внести в него необходимые изменения. Поэтому необходимо обеспечить сельское население доступными средствами контроля АД, научить измерять АД и понимать его значение.

2. Показано, что 70,0% населения готовы вести здоровый образ жизни, поэтому надо определить ответственных за проведение санитарного просвещения и обеспечение санитарно-просветительскими материалами сельского населения, а также за систематический контроль показателей АД сельских жителей.

3. Выявлено, что 50,0% опрошенных не имеют работы, что мешает обеспечить доступность и качество медицинской помощи, поэтому необходимо создать условия для улучшения социально-экономического состояния села.

## **Перспективы дальнейших исследований.**

Дальнейшие исследования будут направлены на изучение, усовершенствование и внедрение способов профилактики АГ среди сельского населения, что будет способствовать улучшению его здоровья.

## Литература

1. А.С. Бідучак, І.Д. Шкробанець, С.І. Леонець. *Епідеміологічні особливості хвороб системи кровообігу в Україні й Чернівецькій області*. В: Буковинський медичний вісник. Український науково-практичний журнал. Чернівці: БДМУ, 2013, том 17, № 3 (67), ч. 2, 2013.
2. В.Е. Кардаш, Е.Ц. Ясинська, Ж.А. Ревенко. *Вплив серцевих аритмій на особливості розподілу супутніх захворювань*. В: Медицина сьогодні і завтра: Науково-практичний журнал, Харків, № 4 (61), 2013.
3. І.В. Навчук, М.І. Грицюк, А.С. Бідучак, В.Л. Таралло. *Популяційний підхід до визначення якості життя населення*. В: Східноєвропейський журнал громадського здоров'я, науково-практичний журнал, № 2-3 (18-19) 2012.
4. І.В. Навчук, З.М. Митник, А.Р. Уваренко. *Робота й обґрунтування моделі первинної та вторинної профілактики артеріальної гіпертензії у сільського населення*. Монографія (за ред. І.В. Навчука), Чернівці: БДМУ, 2013, 184 с.
5. В.Л.Таралло, М.З. Вацик. *Системні аспекти профілактики: теоретичний аналіз*. В: Вісник проблем біології і медицини. Український науково-практичний журнал (м. Полтава, 25.05.2014 р.), Українська академія наук, Вищий державний навчальний заклад України, Українська медична стоматологічна академія, 2014.
6. І.Д. Шкробанець, А.С. Бідучак, В.І. Кардаш. *Вивчення громадської думки пацієнтів щодо доступності, задоволеності надання медичних послуг та реформування охорони здоров'я*. В: Клінічна та експериментальна патологія: щоквартальний український науково-медичний журнал, т. XII, № 4 (46), 2013.

Представлена 20.09.2015

**Игорь Навчук, ozo@bsmu.edu.ua**