

# Информированность о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, отношение к своему здоровью и нарушения сна среди населения в возрасте 25–64 лет в России/Сибири (Международная программа ВОЗ «MONICA-психосоциальная»)

Гафаров В.В.<sup>1,2</sup>, Громова Е.А.<sup>1,2</sup>, Панов Д.О.<sup>1,2</sup>, Гагулин И.В.<sup>1,2</sup>, Трипельгорн А.Н.<sup>1,2</sup>, Гафарова А.В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины — филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН», Новосибирск;

<sup>2</sup>Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск

<sup>1,2</sup>Россия, 630089, Новосибирск, ул. Б. Богаткова, 175/1

**Цель исследования** — установить ассоциации информированности и отношения к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у лиц с нарушениями сна в открытой популяции 25–64 лет г. Новосибирска.

**Пациенты и методы.** Проведены скринирующие исследования репрезентативных выборок населения 25–64 лет: в 2013–2016 гг. — V скрининг (427 мужчин, средний возраст —  $34 \pm 0,4$  года, респонс — 71%; 548 женщин, средний возраст —  $35 \pm 0,4$  года, респонс — 72%); в 2015–2018 гг. — VI скрининг (275 мужчин, средний возраст —  $49 \pm 0,4$  года, респонс — 72%; 390 женщин, средний возраст —  $45 \pm 0,4$  года, респонс — 75%) с использованием протокола Международной программы ВОЗ «MONICA-психосоциальная». При обследовании населения для изучения нарушений сна использовали опросник Дженкинса.

**Результаты и обсуждение.** Лица с нарушениями сна полагали, что они «не совсем здоровы» (мужчины — 65,5%,  $\chi^2=57,825$ ,  $df=8$ ,  $p<0,001$ ; женщины — 69,6%,  $\chi^2=96,883$ ,  $df=4$ ,  $p<0,001$ ), имели жалобы на свое здоровье (мужчины — 78,2%,  $\chi^2=24,179$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ; женщины — 85,2%,  $\chi^2=55,144$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ) и явно недостаточно заботились о своем здоровье (мужчины — 32,7%,  $\chi^2=29,31$ ,  $df=4$ ,  $p<0,001$ ; женщины — 34,1%,  $\chi^2=28,116$ ,  $df=4$ ,  $p<0,001$ ). Мужчины с нарушениями сна чаще предполагали, что с большой вероятностью могут заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5–10 лет ( $\chi^2=12,976$ ,  $df=4$ ,  $p<0,01$ ). Лица с нарушениями сна были уверены в том, что современная медицина может предупредить (мужчины — 10,9%,  $\chi^2=19,079$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ; женщины — 13,3%,  $\chi^2=21,944$ ,  $df=2$ ,  $p<0,01$ ) и успешно лечить (мужчины — 3,6%,  $\chi^2=24,142$ ,  $df=8$ ,  $p<0,01$ ; женщины — 3,7%,  $\chi^2=15,538$ ,  $df=8$ ,  $p<0,05$ ) лишь некоторые болезни сердца. Мужчины и женщины, испытывающие нарушения сна, чаще обращаются к врачу при сильной боли или неприятном ощущении в области сердца, но не обращаются, если эта боль или неприятное ощущение слабо выражены (мужчины — 63,6%,  $\chi^2=14,867$ ,  $df=6$ ,  $p<0,05$ ; женщины — 60%,  $\chi^2=17,872$ ,  $df=6$ ,  $p<0,01$ ). Среди лиц, испытывающих нарушения сна, мужчины чаще считают, что врач «знает больше меня» (36,4%), а женщины (48,1%) выбирают ответ: «Я не обязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования» ( $\chi^2=5,917$ ,  $df=2$ ,  $p<0,05$ ). Женщины, испытывающие проблемы со сном, чаще продолжали работу, если почувствовали себя не совсем хорошо (54,1%,  $\chi^2=12,455$ ,  $df=4$ ,  $p<0,05$ ) или поднялась температура (37,8%,  $\chi^2=12,937$ ,  $df=4$ ,  $p<0,05$ ).

**Заключение.** Лица с нарушениями сна в целом более негативно оценивают состояние своего здоровья и скептически настроены по поводу возможностей современной медицины предупреждать и лечить ССЗ, что отражается в их отношении к работе и профилактическим проверкам своего здоровья.

**Ключевые слова:** информированность о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний; отношение к здоровью; нарушения сна; популяция.

**Контакты:** Валерий Васильевич Гафаров; [valery.gafarov@gmail.com](mailto:valery.gafarov@gmail.com)

**Для ссылки:** Гафаров ВВ, Громова ЕА, Панов ДО и др. Информированность о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, отношение к своему здоровью и нарушения сна среди населения в возрасте 25–64 лет в России/Сибири (Международная программа ВОЗ «MONICA-психосоциальная»). Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(5):26–33. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-5-26-33

*Awareness of cardiovascular diseases risk factors, attitude towards their health and sleep disorders among the 25–64 years old population in Russia/Siberia (WHO International «MONICA-psychosocial» program)*

Gafarov V.V.<sup>1,2</sup>, Gromova E.A.<sup>1,2</sup>, Panov D.O.<sup>1,2</sup>, Gagulyn I.V.<sup>1,2</sup>, Tripelhorn A.N.<sup>1,2</sup>, Gafarova A.V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Research Institute of Internal and Preventive Medicine, Branch, Federal Research Center «Research Institute of Cytology and Genetics», Siberian Branch, Russian Academy of Sciences, Novosibirsk; <sup>2</sup>Collaborative Laboratory of Cardiovascular Diseases Epidemiology, Novosibirsk

<sup>1,2</sup>175/1, Boris Bogatkov St., Novosibirsk 630089, Russia

**Objective:** to establish associations of awareness and attitude towards cardiovascular diseases (CVDs) prevention in people with sleep disorders in an open population of Novosibirsk aged 25–64 years.

**Patients and methods.** We carried out screening surveys of representative samples of the 25–64 years old population: in 2013–2016 – V screening (427 men, mean age –  $34 \pm 0.4$  years, response rate – 71%; 548 women, mean age –  $35 \pm 0.4$  years, response rate – 72%); in 2015–2018 – VI screening (275 men, mean age –  $49 \pm 0.4$  years, response rate – 72%; 390 women, mean age –  $45 \pm 0.4$  years, response rate – 75%) using the protocol of the WHO international program «MONICA-psychosocial». Jenkins sleep evaluation questionnaire was used to evaluate sleep disorders in the study population.

**Results and discussion.** Participants with sleep disorders believed that they were «not entirely healthy» (men – 65.5%,  $\chi^2=57.825$ ,  $df=8$ ,  $p<0.001$  and women – 69.6%,  $\chi^2=96.883$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ ); had health related complaints (men – 78.2%,  $\chi^2=24.179$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$  and women – 85.2%,  $\chi^2=55.144$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), and clearly did not care enough about their health (men – 32.7%,  $\chi^2=29.31$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$  and women – 34.1%,  $\chi^2=28.116$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ ). Men with sleep disorders more often assumed that they were more likely to get a serious illness within the next 5–10 years ( $\chi^2=12.976$ ,  $df=4$ ,  $p<0.01$ ). Participants with sleep disorders were confident that modern medicine can prevent (men – 10.9%,  $\chi^2=19.079$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$  and women – 13.3%,  $\chi^2=21.944$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ) and successfully treat (men – 3.6%,  $\chi^2=24.142$ ,  $df=8$ ,  $p<0.01$  and women – 3.7%,  $\chi^2=15.538$ ,  $df=8$ ,  $p<0.05$ ) only some heart diseases. Men and women with sleep disorders are more likely to seek medical attention in case of severe pain or discomfort in the heart area, but do not seek medical advice if this pain or unpleasant sensation is mild (men – 63.6%,  $\chi^2=14.867$ ,  $df=6$ ,  $p<0.05$  and women – 60%,  $\chi^2=17.872$ ,  $df=6$ ,  $p<0.01$ ). Among the participants with sleep disorders men more often believe that the doctor «knows more than me» (36.4%), and women (48.1%) chose an answer: «I will not necessarily agree with the opinion of the doctor after a general examination, until a thorough evaluation has been carried out by specialists» ( $\chi^2=5.917$ ,  $df=2$ ,  $p<0.05$ ). Women with sleep disorders were more likely to continue to work if they did not feel very well (54.1%,  $\chi^2=12.455$ ,  $df=4$ ,  $p<0.05$ ) or their body temperature rose (37.8%,  $\chi^2=12.937$ ,  $df=4$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusion.** People with sleep disorders generally have a more negative attitude towards their health and are skeptical about the possibilities of modern medicine to prevent and treat CVDs, which is reflected in their attitude to work and preventive check-ups.

**Keywords:** awareness of cardiovascular diseases risk factors; attitudes towards health; sleep disorders; population.

**Contact:** Valery Vasilyevich Gafarov; [valery.gafarov@gmail.com](mailto:valery.gafarov@gmail.com)

**For reference:** Gafarov VV, Gromova EA, Panov DO, et al. Awareness of cardiovascular diseases risk factors, attitudes towards their health and sleep disorders among the 25–64 years old population in Russia/Siberia (WHO International «MONICA-psychosocial» program). *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2021;13(5):26–33. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-5-26-33

Согласно отчетам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: их вклад составляет более 17 млн смертей от общего числа хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Из этих смертей более 7 млн связаны с ишемической болезнью сердца (ИБС) и более 6 млн вызваны инсультом. Менее чем через 10 лет число случаев преждевременной смерти от ССЗ может возрасти на треть. Чтобы достигнуть снижения риска преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний на 25% к 2025 г., как глобальной цели ВОЗ [1], необходимо определить модифицируемые факторы, т. е. выделить те факторы образа жизни, которые связаны с меньшей частотой возникновения ССЗ.

Одним из модифицируемых факторов риска ССЗ является качественный здоровый сон [2]. Сон представляет собой сложный набор процессов мозга, который поддерживает физиологические потребности человека [3]. Сон является частью цикла «сон – бодрствование». Этот цикл, состоящий у человека примерно из 8 ч ночного сна и 16 ч дневного бодрствования, контролируется сочетанием двух внутренних влияний: гомеостаза сна и циркадных ритмов [4]. В отличие от бодрствования, сон является периодом бездействия и восстановления умственных и физических функций. Предполагается, что сон дает время для ввода информации, полученной в период бодрствования, в память и для восстановления связей между различными частями мозга. Сон – это также время, когда другие системы организма восстанавливают свою энергию и свои ткани

[5], и он является основой для хорошего самочувствия и оптимального здоровья [6–8]. Люди, у которых достаточно качественный сон, имеют больше энергии, лучшие когнитивные функции, память, бдительность, внимательность и производительность в течение дня, обладают более здоровой иммунной системой [9]. Качественный здоровый сон является одной из основных потребностей человека и важен для его здоровья [10]. Проблема здорового качественного сна обусловлена широким спектром причин, включая медицинские и психологические состояния [11]. Факторами, влияющими на сон, являются возраст, прием лекарств, диета и факторы окружающей среды, такие как сменная работа [12]. Нарушения сна способны повлиять на качество жизни, а отсутствие лечения может привести к серьезным проблемам со здоровьем [13]. В последние годы появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что нарушения сна связаны с риском заболеваемости ССЗ и смертности от них [14], тем более что большинство заболеваний сердечно-сосудистой системы можно предотвратить, в том числе с помощью улучшения качества сна [15].

Учитывая вышеизложенное, а также отсутствие подобных эпидемиологических работ, проведенных в Российской Федерации, целью нашего исследования стал анализ информированности и отношения к профилактике ССЗ у лиц с нарушениями сна в открытой популяции трудоспособного населения в возрасте 25–64 лет г. Новосибирска.

**Пациенты и методы.** Скринирующие исследования репрезентативных выборок населения в возрасте 25–64 лет

были проведены в одном из районов г. Новосибирска: на V скрининге в 2013–2016 гг. обследовано 975 лиц (427 мужчин, средний возраст —  $34 \pm 0,4$  года, респонс — 71%; 548 женщин, средний возраст —  $35 \pm 0,4$  года, респонс — 72%; бюджетная тема № АААА-А17-117112850280-2); на VI скрининге в 2015–2018 гг. (The International Project on Cardiovascular Disease in Russia, IPCDR) прошли обследование 665 лиц (275 мужчин, средний возраст —  $49 \pm 0,4$  года, респонс — 72%; 390 женщин, средний возраст —  $45 \pm 0,4$  года, респонс — 75%). Общее обследование в 2013–2016, 2015–2018 гг. проводилось по стандартным методикам, включенным в программу ВОЗ «MONICA-психосоциальная (MOPSY)» [16]. Самооценка состояния здоровья, отношение к методам профилактики и поведение, связанное со здоровьем, изучались с использованием шкалы программы ВОЗ «MONICA-психосоциальная (MOPSY)» [16] «Знание и отношение к своему здоровью». Для изучения нарушений сна использовали стандартный опросник Дженкинса. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS, версия 20 [17]. Для проверки статистической значимости различий между группами использовали критерий  $\chi^2$  Пирсона [18]. Результаты считались статически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** На вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» лица с нарушениями сна чаще давали ответ «не совсем здоров» (среди мужчин — 65,5%, среди женщин — 69,6%). Напротив, респонденты, не испытывающие проблем со сном, чаще полагали, что они «здоровы»: мужчины — 47,7%, женщины — 37,6% (мужчины —  $\chi^2=57,825$ ;  $df=8$ ;  $p<0,001$ ; женщины —  $\chi^2=96,883$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ). При ответе на вопрос: «Имеете ли Вы жалобы на свое здоровье?» среди лиц с нарушением сна положительно ответили 78,2% мужчин и 85,2% женщин; среди тех, у кого не было проблем со сном, ответили «да» только 45,8% мужчин и 53,2% женщин (мужчины —  $\chi^2=24,179$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ; женщины —  $\chi^2=55,144$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ). Респондентам был задан вопрос: «Как, по-Вашему, достаточно ли Вы заботитесь о своем здоровье?», ответ «явно недостаточно» среди лиц с нарушениями сна дали 32,7% мужчин и 34,1% женщин, а без нарушений сна так считали только 13,6% мужчин и 15,85% женщин (мужчины —  $\chi^2=29,31$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ; женщины —  $\chi^2=28,116$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ; табл. 1).

Следующим вопросом было изучение отношения к профилактике ССЗ среди лиц с нарушениями сна, в открытой популяции трудоспособного населения. На вопрос: «Считаете ли Вы, что здоровый человек Вашего возраста может заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5–10 лет?» мы установили различия только среди мужчин: «очень возможно» — считали 49,1% лиц с нарушениями сна, в то время как среди лиц с хорошим сном, так полагали только 29,4% мужчин ( $\chi^2=12,976$ ;  $df=4$ ;  $p<0,01$ ). Среди женщин различий не обнаружено ( $\chi^2=3,623$ ;  $df=2$ ;  $p>0,05$ ). На вопрос: «Как Вы думаете, может ли здоровый человек Вашего возраста избежать некоторых серьезных заболеваний, если заранее принял бы предупредительные меры?» различий выявлено не было, так как большинство респондентов, вне зависимости от самооценки сна, отвечали утвердительно (мужчины —  $\chi^2=5,411$ ;  $df=4$ ;  $p>0,05$ ; женщины —  $\chi^2=3,623$ ;  $df=2$ ;  $p>0,05$ ). На вопрос: «Верите ли Вы, что современная медицина может предупредить болезни сердца?» большинство мужчин и женщин ответили утвердительно;

однако ответ «нет, только некоторые» среди лиц с нарушениями сна встречался чаще, чем среди лиц с хорошим сном: среди мужчин — 10,9 и 8,5% соответственно ( $\chi^2=19,079$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ), среди женщин — 13,3 и 5,9% соответственно ( $\chi^2=21,944$ ;  $df=2$ ;  $p<0,01$ ). Далее участникам исследования был задан вопрос: «Считаете ли Вы, что в настоящее время можно успешно лечить все болезни сердца?» Ответ «нет, только несколько болезней» преобладал среди мужчин (3,6%) и женщин (3,7%) с нарушениями сна по сравнению с мужчинами (1,7%) и женщинами (1,7%) без нарушений сна (мужчины —  $\chi^2=24,142$ ;  $df=8$ ;  $p<0,01$ ; женщины —  $\chi^2=15,538$ ;  $df=8$ ;  $p<0,05$ ; табл. 2).

Было проанализировано отношение к своему здоровью, медицинской помощи в зависимости от самооценки сна. Мужчины и женщины, испытывающие нарушения сна, чаще обращаются к врачу при сильной боли или неприятном ощущении в области сердца, но не обращаются, если эта боль или неприятное ощущение слабо выражены (63,6 и 60% соответственно), в сравнении с лицами, оценивающими свой сон как «хороший» (54,8 и 51,3% соответственно; мужчины —  $\chi^2=14,867$ ;  $df=6$ ;  $p<0,05$ ; женщины —  $\chi^2=17,872$ ;  $df=6$ ;  $p<0,01$ ). Среди лиц, испытывающих нарушения сна, мужчины чаще считают, что «врач знает больше меня. Если он осмотрел меня и сказал, что я болен или здоров, я ему верю» (36,4%), а женщины выбирают ответ: «Я не обязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования» (48,1%;  $\chi^2=5,917$ ;  $df=2$ ;  $p<0,05$ ). Статистически значимых различий относительно мнения людей о современных методах диагностики сердечных заболеваний, а также в ответах на вопрос: «Испытывали ли Вы приятные переживания, связанные с медицинским обслуживанием?», в зависимости от самооценки сна, в группах мужчин и женщин установлено не было (табл. 3.)

Отношение к работе, профилактическим проверкам своего здоровья в зависимости от самооценки сна представлено в табл. 4. Был задан вопрос: «Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете?». Женщины, испытывающие проблемы со сном, чаще продолжали работу (54,1%), чем женщины, оценивающие свой сон как «хороший» (41,4%;  $\chi^2=12,455$ ;  $df=4$ ;  $p<0,05$ ); достоверных различий среди мужчин выявлено не было ( $\chi^2=3,484$ ;  $df=5$ ;  $p>0,05$ ). Следующий вопрос был: «Если Вы gripпуете или температурите, что Вы предпринимаете?». Женщины, оценивающие свой сон как «плохой», чаще работали как обычно (37,8%), в сравнении с женщинами, которые оценивали свой сон как «хороший» (22,9%;  $\chi^2=12,937$ ;  $df=4$ ;  $p<0,05$ ); в группе мужчин значимых различий выявлено не было ( $\chi^2=8,407$ ;  $df=4$ ;  $p>0,05$ ). Мужчины и женщины, независимо от самооценки сна, считали, что профилактическая проверка здоровья полезна (см. табл. 4.)

**Обсуждение.** Данные, касающиеся самооценки здоровья, вопросов информированности и знаний о профилактике и факторах риска ССЗ, являются тесно взаимосвязанными со смертностью, заболеваемостью и другими исходами и стали в настоящее время одним из наиболее часто используемых показателей здоровья [19]. С другой стороны, нарушения сна, которые подразумевают низкое его качество, приводят к потерям в повседневной деятельности человека, влияют на производительность труда и качество жизни в целом, способствуют заболеваемости, в том числе ССЗ, что

Таблица 1. Информированность, отношение к своему здоровью и нарушения сна в открытой популяции населения в возрасте 25–64 лет (2013–2018), n (%)

Table 1. Awareness, attitude towards their health and sleep disorders among the 25–64 years old open population (2013–2018), n (%)

Вопрос и варианты ответа	Сон					
	хороший		удовлетворительный		плохой	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?						
Совершенно здоров	11 (3,1)	7 (1,7)	4 (1,5)	7 (1,95)	0	0
Здоровье хорошее	81 (22,9)	104 (24,6)	28 (10,5)	37 (10,3)	3 (5,45)	9 (6,7)
Здоров	169 (47,7)	159 (37,6)	112 (41,9)	104 (29,0)	15 (27,3)	23 (17,0)
Не совсем здоров	87 (24,6)	147 (34,7)	117 (43,8)	204 (56,8)	36 (65,45)	94 (69,6)
Болен	6 (1,7)	6 (1,4)	6 (2,3)	7 (1,95)	1 (1,8)	9 (6,7)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=57,825$ ; df=8; p<0,001 (муж.); $\chi^2=96,883$ ; df=4; p<0,001 (жен.)	$\chi^2=13,416$ ; df=4; p<0,01		$\chi^2=12,772$ ; df=4; p<0,05		$\chi^2=3,983$ ; df=4; p>0,05	
2. Имеете ли Вы жалобы на свое здоровье?						
Да	162 (45,8)	225 (53,2)	155 (58,1)	254 (70,8)	43 (78,2)	115 (85,2)
Нет	192 (54,2)	198 (46,8)	112 (41,9)	105 (29,2)	12 (21,8)	20 (14,8)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=24,179$ ; df=2; p<0,001 (муж.); $\chi^2=55,144$ ; df=2; p<0,001 (жен.)	$\chi^2=3,962$ ; df=1; p<0,05		$\chi^2=10,35$ ; df=1; p<0,001		$\chi^2=0,914$ ; df= 1; p>0,01	
3. Как, по-Вашему, достаточно ли Вы заботитесь о своем здоровье?						
Да	51 (14,4)	83 (19,6)	27 (10,1)	44 (12,2)	10 (18,2)	19 (14,1)
Мог бы заботиться больше	255 (72,0)	273 (64,55)	163 (61,1)	221 (61,6)	27 (49,1)	70 (51,8)
Явно недостаточно	48 (13,6)	67 (15,85)	77 (28,8)	94 (26,2)	18 (32,7)	46 (34,1)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=29,31$ ; df=4; p<0,001 (муж.); $\chi^2=28,116$ ; df=4; p<0,001 (жен.)	$\chi^2=5,309$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=1,022$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=0,511$ ; df=2; p>0,05	

также оказывает сильное социальное и экономическое влияние [20]. Соотношение этих двух показателей имеет значение для определения целей профилактических работ среди населения. В нашем исследовании две трети мужчин и женщин, испытывающих проблемы со сном, чаще полагали, что они «не совсем здоровы», когда оценивали состояние своего здоровья. Лица с плохой самооценкой сна имели жалобы на свое здоровье в два раза чаще, чем респонденты, считающие, что сон у них «хороший». Мужчины и женщины, оценивающие свой сон как «плохой», отмечали, что они недостаточно хорошо заботятся о своем здоровье. Мужчины, испытывающие проблемы со сном, в два раза чаще полагали, что могут заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5–10 лет, в сравнении с лицами, считающими, что у них «хороший» сон. Более пессимистичный настрой среди мужчин и женщин с нарушениями сна был по поводу возможностей современной медицины предупреждать и лечить болезни сердца. Мужчины и женщины, испытываю-

щие нарушения сна, чаще обращались к врачу при сильной боли или неприятном ощущении в области сердца, но не обращались, если эта боль или неприятное ощущение были слабо выражены. Среди лиц с нарушением сна мужчины чаще считали, что врач «знает больше», и доверяли его мнению, а женщины выбирали ответ «Я не обязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования». Женщины, испытывающие проблемы со сном, чаще продолжали работу, если чувствовали себя не совсем хорошо или температурили, в сравнении с женщинами, не имеющими проблем со сном.

Согласно данным мировой литературы, нарушения сна способствуют метаболическим нарушениям, воспалительным процессам, что в целом негативно влияет на здоровье [21]. Возможно, поэтому в нашей популяции мужчины и женщины с нарушениями сна в целом более негативно оценивали состояние своего здоровья и были более скеп-



Таблица 2. *Отношение к профилактике ССЗ и нарушения сна в открытой популяции населения в возрасте 25–64 лет (2013–2018), n (%)*Table 2. *Attitude towards CVDs prevention and sleep disorders among the 25–64 years old open population (2013–2018), n (%)*

Вопрос и варианты ответа	Сон					
	хороший		удовлетворительный		плохой	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
4. Считаете ли Вы, что здоровый человек Вашего возраста может заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5–10 лет?						
Очень возможно	104 (29,4)	138 (32,6)	94 (35,2)	118 (32,9)	27 (49,1)	50 (37,0)
Возможно	236 (66,7)	268 (63,4)	169 (63,3)	235 (65,4)	28 (50,9)	81 (60,0)
Невероятно	14 (4,0)	17 (3,9)	4 (1,5)	6 (1,7)	0	4 (3,0)
И т о г о ...	354 (100)	423(100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=12,976$ ; df=4; p<0,01 (муж.); $\chi^2=4,749$ ; df=4; p>0,05 (жен.)	$\chi^2=0,979$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=0,387$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=3,594$ ; df=2; p>0,05	
5. Как Вы думаете, может ли здоровый человек Вашего возраста избежать некоторых серьезных заболеваний, если заранее принял бы предупредительные меры?						
Да, безусловно может	238 (67,2)	275 (65,0)	158 (59,2)	228 (63,5)	35 (63,6)	77 (57,0)
Может быть, да	112 (31,7)	144 (34,0)	107 (40,1)	129 (35,9)	20 (36,4)	56 (41,5)
Невероятно	4 (1,1)	4 (1,0)	2 (0,7)	2 (0,6)	0	2 (1,5)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=5,411$ ; df=4; p>0,05 (муж.); $\chi^2=3,623$ ; df=2; p>0,05 (жен.)	$\chi^2=0,546$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=1,251$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=1,359$ ; df=2; p>0,05	
6. Верите ли Вы, что современная медицина может предупредить болезни сердца?						
Да, все болезни сердца	60 (16,9)	57 (13,4)	43 (16,1)	56 (15,6)	14 (25,5)	17 (12,6)
Да, большинство болезней	155 (43,8)	178 (42,1)	85 (31,8)	119 (33,1)	16 (29,1)	38 (28,2)
Это зависит от того, какая болезнь	102 (28,8)	161 (38,1)	109 (40,8)	154 (42,9)	19 (34,5)	60 (44,4)
Нет, только некоторые	30 (8,5)	25 (5,9)	28 (10,5)	30 (8,4)	6 (10,9)	18 (13,3)
Нет, ни одной	7 (2,0)	2 (0,5)	2 (0,8)	0	0	2 (1,5)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=19,079$ ; df=2; p<0,001 (муж.); $\chi^2=21,944$ ; df=2; p<0,01 (жен.)	$\chi^2=12,10$ ; df=4; p<0,05		$\chi^2=3,702$ ; df=4; p>0,05		$\chi^2=5,892$ ; df=4; p>0,05	
7. Считаете ли Вы, что в настоящее время можно успешно лечить все болезни сердца?						
Да, все	62 (17,5)	38 (9,0)	40 (15,0)	32 (8,9)	12 (21,8)	17 (12,6)
Да, большинство болезней сердца	200 (56,5)	232 (54,8)	126 (47,2)	186 (51,8)	24 (43,7)	55 (40,8)
Зависит от того, какая болезнь	86 (24,3)	146 (34,5)	90 (33,7)	135 (37,6)	16 (29,1)	57 (42,2)
Нет, только несколько болезней	6 (1,7)	7 (1,7)	11 (4,1)	6 (1,7)	2 (3,6)	5 (3,7)
Нет, ни одной	0	0	0	0	1 (1,8)	1 (0,7)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=24,142$ ; df=8; p<0,01 (муж.); $\chi^2=15,538$ ; df=8; p<0,05 (жен.)	$\chi^2=17,7$ ; df=3; p<0,001		$\chi^2=9,584$ ; df=3; p<0,05		$\chi^2=4,443$ ; df=4; p<0,05	

тично настроены в отношении возможностей современной медицины предупреждать и лечить ССЗ; что отражалось

в их отношении к работе и профилактическим проверкам своего здоровья.

Таблица 3. *Отношение к своему здоровью, медицинской помощи и нарушения сна в открытой популяции населения в возрасте 25–64 лет (2013–2018), n (%)*Table 3. *Attitude towards their health, health intervention and sleep disorders among the 25–64 years old open population (2013–2018), n (%)*

Вопрос и варианты ответа	Сон					
	хороший		удовлетворительный		плохой	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
8. Одними из нарушений здоровья у человека среднего возраста являются болезни сердца. Существуют различные мнения о них. Какое мнение для Вас наиболее приемлемо?						
Независимо от того, чувствую ли я какие-либо боли или неприятные ощущения в области сердца или нет, я регулярно проверяюсь у врача	33 (9,3)	46 (10,9)	13 (4,9)	26 (7,3)	9 (16,4)	7 (5,2)
Я обратился к врачу при появлении любой боли или неприятного ощущения в области сердца	111 (31,4)	150 (35,4)	94 (35,2)	115 (32,0)	9 (16,4)	45 (33,3)
Я обратился к врачу при сильной боли или неприятном ощущении в области сердца, но не обратился бы, если бы эта боль или неприятное ощущение были слабо выражены	194 (54,8)	217 (51,3)	146 (54,7)	195 (54,3)	35 (63,6)	81 (60,0)
Я не обратился бы к врачу даже при появлении сильной боли или неприятного ощущения в области сердца	16 (4,5)	10 (2,4)	14 (5,2)	23 (6,4)	2 (3,6)	2 (1,5)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=14,867$ ; df=6; p<0,05 (муж.); $\chi^2=17,872$ ; df=6; p<0,01 (жен.)	$\chi^2=4,547$ ; df=3; p>0,05		$\chi^2=2,2$ ; df=3; p>0,05		$\chi^2=10,70$ ; df=3; p<0,05	
9. Мнения людей о современных методах диагностики сердечных заболеваний различны. С которым мнением Вы согласны?						
Я доверяюсь своему самочувствию. Если я чувствую себя хорошо, это значит, что я не болею	106 (30,0)	91 (21,5)	82 (30,7)	77 (21,5)	18 (32,7)	26 (19,3)
Врач знает больше меня. Если он осмотрел меня и сказал, что я болен или здоров, я ему верю	124 (35,0)	143 (33,8)	94 (35,2)	120 (33,4)	20 (36,4)	44 (32,6)
Я не обязательно соглашусь с мнением врача после общего осмотра, пока специалистами не будут проведены тщательные исследования	124 (35,0)	189 (44,7)	91 (34,1)	162 (45,1)	17 (30,9)	65 (48,1)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=0,396$ ; df=4; p>0,05 (муж.); $\chi^2=0,594$ ; df=4; p>0,05 (жен.)	$\chi^2=9,944$ ; df=2; p<0,01		$\chi^2=9,935$ ; df= 2; p<0,01		$\chi^2=5,917$ ; df=2; p<0,05	
10. Испытывали ли Вы приятные переживания, связанные с медицинским обслуживанием?						
Никогда	135 (38,1)	100 (23,7)	81 (30,3)	83 (23,1)	15 (27,3)	31 (23,0)
Раз или два	93 (26,3)	86 (20,3)	69 (25,8)	79 (22,0)	14 (25,5)	35 (25,9)
Несколько раз	103 (29,1)	181 (42,8)	92 (34,5)	153 (42,6)	18 (32,7)	55 (40,8)
Часто	20 (5,7)	50 (11,8)	25 (9,4)	40 (11,2)	8 (14,5)	13 (9,6)
Очень часто	3 (0,8)	6 (1,4)	0	4 (1,1)	0	1 (0,7)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=13,817$ ; df=8; p>0,05 (муж.); $\chi^2=2,487$ ; df=8; p>0,05 (жен.)	$\chi^2=34,9$ ; df=4; p<0,001		$\chi^2=10,046$ ; df=4; p<0,05		$\chi^2=2,218$ ; df=4; p>0,05	

Качество сна является одним из пяти факторов, которые считаются важными для оценки здорового сна, понимаемого как многомерная модель «сна — бодрствования».

адаптированная к индивидуальным, социальным и экологическим требованиям и обеспечивающая физическое и психическое благополучие [22]. Профилактическая

Таблица 4. *Отношение к работе, профилактическим проверкам своего здоровья и нарушения сна в открытой популяции населения в возрасте 25–64 лет (2013–2018), n (%)*

Table 4. *Attitude to work, preventive check-ups and and sleep disorders among the 25–64 years old open population (2013–2018), n (%)*

Вопрос и варианты ответа	Сон					
	хороший		удовлетворительный		плохой	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
11. Если на работе Вы почувствовали себя не совсем хорошо, что Вы делаете? (пенсионеры и неработающие отвечают так, как будто бы они работают)						
Продолжаю работу	140 (39,6)	175 (41,4)	105 (39,3)	148 (41,2)	17 (30,9)	73 (54,1)
Сокращаю работу и отдыхаю	182 (51,4)	196 (46,3)	130 (48,7)	150 (41,8)	33 (60,0)	43 (31,8)
Обращаюсь к врачу	32 (9,0)	52 (12,3)	32 (12,0)	61 (17,0)	5 (9,1)	19 (14,1)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=3,484$ ; df=5; p>0,05 (муж.); $\chi^2=12,455$ ; df=4; p<0,05 (жен.)	$\chi^2=3,066$ ; df=2; p>0,01		$\chi^2=4,353$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=12,936$ ; df=2; p<0,01	
12. Если Вы gripпуете или температуре, что Вы предпринимаете?						
Работаю как обычно	116 (32,8)	97 (22,9)	89 (33,3)	95 (26,5)	10 (18,2)	51 (37,8)
Остаюсь дома и делаю все возможное, чтобы поскорее вернуться на работу	166 (46,9)	227 (53,7)	137 (51,3)	193 (53,7)	35 (63,6)	63 (46,7)
Остаюсь дома до тех пор, пока не почувствую себя лучше	72 (20,3)	99 (23,4)	41 (15,4)	71 (19,8)	10 (18,2)	21 (15,5)
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=8,407$ ; df=4; p>0,05 (муж.); $\chi^2=12,937$ ; df=4; p<0,05 (жен.)	$\chi^2=9,373$ ; df=2; p<0,01		$\chi^2=4,307$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=7,021$ ; df=2; p<0,05	
13. Как Вы считаете, полезна ли профилактическая проверка своего здоровья?						
Да, полезна	313 (88,4)	372 (88,0)	215 (80,5)	305 (85,0)	40 (72,7)	116 (85,9)
Возможно, да	41 (11,6)	50 (11,8)	47 (17,6)	50 (13,9)	12 (21,8)	18 (13,3)
Возможно, нет	0	1 (0,2)	5 (1,9)	3 (0,8)	2 (3,7)	1 (0,8)
Не полезна	0	0	0	1 (0,3)	1 (1,8)	0
И т о г о ...	354 (100)	423 (100)	267 (100)	359 (100)	55 (100)	135 (100)
$\chi^2=28,122$ ; df=6; p>0,05 (муж.); $\chi^2=3,847$ ; df=6; p>0,05 (жен.)	$\chi^2=0,851$ ; df=2; p>0,05		$\chi^2=3,729$ ; df=3; p>0,05		$\chi^2=7,141$ ; df=3; p>0,05	

проверка качества сна и выявление его нарушений полезны для раннего выявления лиц с высоким риском развития ССЗ [23]. В связи с сильным влиянием нарушений сна на здоровье населения необходимо отслеживать его закономерности и тенденции для выявления наиболее уязвимых социальных и демографических сегментов, сигнализируя о надлежащих стратегиях контроля и лечения расстройств, а также способствовать пропаганде здорового сна [20].

**Заключение.** Результаты проведенного исследования показали: лица с нарушениями сна чаще полагают, что они «не совсем здоровы» (65,5% мужчин и 69,6% женщин), имеют жалобы на свое здоровье (78,2% мужчин и 85,2% женщин), «явно недостаточно» заботятся о своем здоровье (32,7% мужчин и 34,1% женщин). Мужчины

с нарушениями сна чаще (49,1%) считают, что «очень возможно» могут заболеть серьезной болезнью в течение ближайших 5–10 лет. Лица с нарушениями сна полагают, что современная медицина может предупреждать (10,9% мужчин и 13,3% женщин) и лечить (3,6% мужчин и 3,7% женщин) только некоторые болезни сердца. Лица с нарушениями сна чаще обращаются к врачу только при сильной боли или неприятном ощущении в области сердца (63,6% мужчин и 60% женщин); мужчины чаще доверяют мнению врачей (36,4%), а женщины соглашаются с мнением врача только после проведенных тщательных исследований (48,1%). Среди лиц с нарушениями сна женщины чаще продолжают работу, если почувствовали себя не совсем хорошо (54,1%) или если у них была температура (37,8%).

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. World Heart Federation. World congress of cardiology & cardiovascular health 2016. Available from: [www.world-heart-federation.org/resources/world-congress-cardiology-cardiovascular-health-2016/](http://www.world-heart-federation.org/resources/world-congress-cardiology-cardiovascular-health-2016/)
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. Available from: [www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/)
3. Kirszenblat L, van Swinderen B. The yin and yang of sleep and attention. *Trends Neurosci.* 2015 Dec;38(12):776–86. doi: 10.1016/j.tins.2015.10.001. Epub 2015 Nov 18.
4. Phillips B, Gelula R. Sleep-Wake Cycle: Its Physiology and Impact on Health. National Sleep Foundation, 2006.
5. Carol M, Glenn PM. Pathophysiology: Concepts of Altered Health States. New York: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
6. Sleep Council. The Great British bedtime report. Tech. Rep., 2013. Available from: <http://www.sleepcouncil.org.uk/wp-content/uploads/2013/02/The-Great-British-Bedtime-Report.pdf>
7. Holfeld B, Ruthig JC. A longitudinal examination of sleep quality and physical activity in older adults. *J Appl Gerontol.* 2014 Oct;33(7):791–807. doi: 10.1177/0733464812455097. Epub 2012 Aug 22.
8. Watson NF, Badr MS, Belenky G, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep.* 2015 Jun 1;38(6):843–4. doi: 10.5665/sleep.4716
9. Berhanu H, Mossie A, Tadesse S, Geleta D. Prevalence and Associated Factors of Sleep Quality among Adults in Jimma Town, Southwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Sleep Disord.* 2018 Apr 22;2018:8342328. doi: 10.1155/2018/8342328. eCollection 2018.
10. Akerstedt T. Sleep – gender, age, stress, work hours. Proceedings of the WHO Technical Meeting on Sleep and Health. Bonn, Germany; 2004. P. 22–4.
11. Manmee C, Janpol K, Arsayot K, Ainwan P. Sleep Quality among Residents and Fellows in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai.* 2017 Feb;100 Suppl 1:S205–11.
12. Espana RA, Scammell TE. Sleep neurobiology from a clinical perspective. *Sleep.* 2011 Jul 1;34(7):845–58. doi: 10.5665/SLEEP.1112
13. Gaultney JF, Collins-McNeil J. Lack of sleep in the workplace: what the psychologist-manager should know about sleep. *Psychol Manag J.* 2009;12(2):132–48.
14. Yin J, Jin X, Shan Z, et al. Relationship of sleep duration with all-cause mortality and cardiovascular events: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *J Am Heart Assoc.* 2017 Sep 9;6(9):e005947. doi: 10.1161/JAHA.117.005947
15. Cheong AT, Khoo EM, Tong SF, Liew SM. To Check or Not to Check? A Qualitative Study on How the Public Decides on Health Checks for Cardiovascular Disease Prevention. *PLoS One.* 2020 Sep 24;15(9):e0239679. doi: 10.1371/journal.pone.0239679. eCollection 2020.
16. MONICA Monograph and Multimedia Sourcebook. Helsinki; 2003. 237 p.
17. Наследов АД. IBM SPSS 20 Statistics и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. Практическое руководство. СПб.: Питер; 2013. [Nasledov AD. *IBM SPSS 20 Statistics i AMOS: professional'nyy statisticheskiy analiz dannykh.*
18. Pandis N. The chi-square test. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2016 Nov;150(5):898–9. doi: 10.1016/j.ajodo.2016.08.009
19. Falk H, Skoog I, Johansson L, et al. Self-rated health and its association with mortality in older adults in China, India and Latin America – a 10/66 Dementia Research Group study. *Age Ageing.* 2017 Nov 1;46(6):932–9. doi: 10.1093/ageing/afx126
20. Hublin C, Partinen M, Koskenvuo M, Kaprio J. Heritability and mortality risk of insomnia-related symptoms: a genetic epidemiologic study in a population-based twin cohort. *Sleep.* 2011;34(7):957–64. doi: 10.5665/SLEEP.1136
21. Barros M, Lima M, Ceolim MF, et al. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Revista De Saude Publica.* 2019 Sep 30;53:82. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001067. eCollection 2019.
22. Buysse DJ. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep.* 2014 Jan 1;37(1):9–17. doi: 10.5665/sleep.3298
23. Гафаров ВВ, Громова ЕА, Гагулин ИВ и др. Тренды отношения к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, информированности, отношения к своему здоровью в 1984–2016 гг. среди мужчин 25–44 лет в России/Сибири. *Профилактическая медицина.* 2020;23(2):41–6. doi: 10.17116/profmed20202302147 [Gafarov VV, Gromova EA, Gagulin IV, et al. Trends in attitudes towards the prevention of cardiovascular diseases, awareness, and attitudes to one's health in 1984–2016 among men of 25 to 44 years old in Russia/Siberia. *Profilakticheskaya meditsina.* 2020;23(2):47–52. doi: 10.17116/profmed20202302147 (In Russ.).]

Поступила/отрецензирована/принята к печати

Received/Reviewed/Accepted

05.06.2021/16.07.2021/31.08.2021

#### Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement

Исследование выполнено в рамках бюджетной темы № АААА-А17-117112850280-2. Исследование не имело спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.

The study was performed within the framework of the budget theme, № АААА-А17-117112850280-2. The investigation has not been sponsored. There are no conflicts of interest. The authors are solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. All the authors have participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. The final version of the manuscript has been approved by all the authors.

Гафаров В.В. <https://orcid.org/0000-0001-5701-7856>

Громова Е.А. <https://orcid.org/0000-0001-8313-3893>

Панов Д.О. <https://orcid.org/0000-0002-8101-6121>

Гагулин И.В. <https://orcid.org/0000-0001-5255-5647>

Трипельгорн А.Н. <https://orcid.org/0000-0002-3898-3247>

Гафарова А.В. <https://orcid.org/0000-0001-5380-9434>