

Отношение к здоровью и профилактике заболеваний — как показатель общественного здоровья

Сенаторова О. В., Кузнецов В. А., Труфанов А. С.

Тюменский кардиологический научный центр — филиал Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук. Тюмень, Россия

Целью представленного обзора явились обобщение и анализ ряда популяционных исследований, посвященных изучению отношения к здоровью и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний как жизненной позиции человека, от которой зависит общественное здоровье. В статье рассматривается самооценка здоровья как независимого предиктора заболеваемости в гендерном и возрастном аспектах, а также подчеркивается, что самооценка здоровья является многомерным индикатором самочувствия человека, который формируется под комплексным влиянием поведенческих, психологических особенностей индивидуума и его социально-экономического статуса; уделяется внимание отношению пациентов к лечению и медицинской активности, в частности сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: отношение к здоровью, самооценка здоровья, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, отношение к лечению, медицинская активность.

Конфликт интересов: не заявлен.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(1):156–160
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-1-156-160>

Поступила 29/06-2018

Принята к публикации 12/09-2018

Рецензия получена 30/08-2018



Attitude to health and disease prevention of as a parameter of public health

Senatorova O. V., Kuznetsov V. A., Trufanov A. S.

Tyumen Cardiology Research Center. Tyumen, Russia

The aim of this review was to summarize and analyze a number of population-based studies about attitudes to health and the prevention of cardiovascular diseases as a person's life position. The article discusses the self-assessment of health as an independent predictor of morbidity in terms of gender and age, and also emphasizes that self-assessment of health is a multidimensional parameter of a person's well-being. Attention is paid to the attitude of patients to treatment and medical activity, in particular cardiovascular diseases.

Key words: attitude to health, health auto-evaluation, prevention of cardiovascular diseases, attitude to treatment, medical activity.

Conflicts of Interest: nothing to declare.

Cardiovascular Therapy and Prevention. 2019;18(1):156–160
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-1-156-160>

Senatorova O. V. ORCID: 0000-0001-7450-2888, Kuznetsov V. A. ORCID: 0000-0002-0246-9131, Trufanov A. S. ORCID: 0000-0003-2905-9287.

Received: 29/06-2018 **Revision Received:** 30/08-2018 **Accepted:** 12/09-2018

ЗОЖ — здоровый образ жизни, СОЗ — самооценка здоровья, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

Актуальность проблемы осознанного отношения к своему здоровью обусловлена с одной стороны ее медико-социальным характером: качеством работоспособных кадров, экономического потенциала и обороноспособности страны, а с другой — важным значением сохранения здоровья для воспроизводства населения. В последние годы наблюдается рост депопуляции, ухудшение положения взрослого населения и подрастающего поколения, ухудшение качества жизни

и условий для получения образования, насаждение средствами массовой информации рискованного стиля жизни, рост правонарушений, что в совокупности осложняет процесс осознанного участия в здоровом образе жизни (ЗОЖ) и требует активизации государственной политики, в т.ч. в сфере профилактики здоровья [1, 2].

Выбор жизненной позиции в плане своего здоровья, способствующей его сохранению и укреплению, непосредственно определяется

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: Olga_senatorova@mail.ru

Тел.: +7 (904) 875-70-23

[Сенаторова О. В.* — к. м. н., м. н. с. лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, ORCID: 0000-0001-7450-2888, Кузнецов В. А. — д. м. н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, заместитель директора по научной работе, ORCID: 0000-0002-0246-9131, Труфанов А. С. — лаборант-исследователь лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, ORCID: 0000-0003-2905-9287].

уровнем культуры человека, суммой знаний и жизнеутверждающих установок. Совокупность целенаправленных действий на повышение адаптивных возможностей индивида способствует благоприятному формированию психосоматического здоровья [3]. Низкая валеологическая грамотность и гигиеническая культура населения, отсутствие осознанной необходимости заботиться о своем здоровье, недостаточное формирование навыков ЗОЖ ведут к быстрому истощению ресурсов организма, преждевременному старению и заболеваниям [4-6].

Исследователи рассматривают изучение самооценки здоровья (СОЗ) с позиции самосохранительного поведения, которое определяют как совокупность сознательно совершаемых действий, детерминированных потребностью сохранения оптимальных параметров собственной жизнедеятельности [7, 8]. Результаты проведенного исследования установили значимое влияние самосохранительных компонентов на СОЗ. Наличие саморазрушающих практик увеличивает риск ухудшения СОЗ [6]. Показано, что СОЗ коррелирует с появлением нескольких хронических заболеваний [9].

СОЗ в популяционном исследовании показала себя как достоверный показатель здоровья индивидов, независимый предиктор заболеваемости и инвалидности, способный прогнозировать смертность. Еще Гиппократ дал определение здоровью как субъективно-психологическому ощущению. Интересным является факт, при определении истинного состояния здоровья, субъективные оценки априори не могут быть полностью надежными. Была обнаружена довольно высокая степень соответствия СОЗ и объективной характеристики здоровья, выявленной в результате различных исследований, в частности, путем сравнения СОЗ и данных медицинских карт — совпадение зафиксировано в 70-80% случаев. СОЗ является важным психосоциальным вектором, определяющим состояние здоровья и его динамики несмотря на то, что включает определенную долю субъективизма [10-13]. СОЗ имеет всесторонний характер, и отражает не только физическое состояние респондента, но и его психологическое состояние, а также социальное благополучие [14, 15]. Для оценки своего здоровья особенно важны социально-экономические характеристики [16, 17].

В исследовании 2016г [2] выявлены основные детерминанты СОЗ жителей России, которые включали как базовые характеристики социально-экономического статуса, поведенческих факторов и отношения к собственному здоровью, так и характеристики социального статуса, удовлетворенностью жизнью и материальным положением. Выполненный анализ показал, что СОЗ является многомерным индикатором самочувствия человека, и фор-

мируется под комплексным влиянием факторов: поведенческих, психологических и социально-экономического статуса [2].

Ряд отечественных эпидемиологических исследований посвящен изучению отношения к своему здоровью в различных группах населения, в т.ч. в гендерном отношении [18-20]. По данным некоторых из них, женщины более пессимистично оценивали свое здоровье во всех возрастных группах от 25 до 64 лет [19, 20]. Среди трудоспособного населения показатель низкой СОЗ определялся у 27% мужчин и у 22% женщин [21]. В эпидемиологических исследованиях при изучении взаимоотношения распространенности ишемической болезни сердца и отношения обследованных к своему здоровью было зарегистрировано увеличение негативной СОЗ при наличии ишемической болезни сердца [18].

В большинстве исследований было выявлено позитивное субъективное отношение населения к проверке здоровья с профилактической целью [22]. Только <10% лиц мужского и женского пола считали, что достаточно заботятся о своем здоровье. Преимущественно мужчины верят в возможность современной медицины предупредить все или большинство заболеваний сердца, а среди женской популяции верят в такую возможность всего 22% [19, 20].

По результатам исследования среди участников профилактической акции распространенность высокой СОЗ среди респондентов была относительно выше, чем в общей популяции, что возможно объясняется участием в подобного рода акциях населения, осознающего важность здоровья и имеющего нереализованную потребность в контакте с медицинскими специалистами. В возрастной категории 35-44 лет наблюдалась высокая СОЗ по сравнению с лицами 45-54 лет и отсутствие информированности в 100% случаев об уровне холестерина. Также в возрастной категории 35-44 лет наблюдалась наименьшая потребность в обучающих профилактических услугах [22].

Надо отметить, что события, происходящие в обществе, находят различный отклик в мужском и женском самочувствии в силу неодинаковых психологических и физиологических реакций. Гендерные отличия накладывают особенности на развитие индивидуального здоровья и отношение к нему. Продолжительность жизни среди мужчин с низкой самооценкой здоровья была на 10 лет, а среди женщин на 9 лет меньше, чем у остальных [23]. При анализе гендерных особенностей СОЗ по результатам многочисленных социологических исследований установлено, что женщины оценивают свое здоровье ниже, чем мужчины. Это подтверждается данными медицинской статистики в популяционных исследованиях: мужчины показали тенденцию к большей

распространенности высокой СОЗ, чем женщины [19, 20, 23]. Более низкая СОЗ женщинами по сравнению с мужчинами определяет основные стратегии их поведения, в большей степени нацеленные на поддержание и укрепление здоровья и отличающиеся более выраженной, чем у мужчин самосохранительной направленностью [13].

В соответствии с данными о субъективной оценке здоровья населения в возрасте ≥ 50 лет, проживающего в Дании, Швеции и Швейцарии, ~50% датских респондентов и >40% шведских и швейцарских респондентов оценивают свое здоровье как хорошее и отличное. Аналогичные доли для Франции, Германии, Италии и Испании составляют ~20%, что ближе к представленным авторами данным [24].

Можно отметить некоторые закономерности в распределении ответов респондентов о СОЗ в “Исследовании глобального старения и здоровья взрослых” (SAGE — WHO Study on global AGEing and adult health), проведенном в России за 2007-2010 гг под руководством Всемирной организации здравоохранения. Эти закономерности подтверждены в различных других работах:

- с увеличением возраста снижаются доли лиц, констатирующих у себя отличное и хорошее здоровье, а указавших на плохое и очень плохое здоровье — возрастают. СОЗ у мужчин выше, чем у женщин во всех возрастных группах.

Почти две трети населения в возрасте ≥ 50 лет оценили свое здоровье как удовлетворительное и 22% сообщили о плохом состоянии здоровья. Женщины чаще отмечали плохое состояние здоровья — 25,7% vs 16,1% среди мужчин; более половины людей старшего поколения, ≥ 80 лет, оценили свое здоровье как плохое или очень плохое, среди более молодых — только ~10%. Необходимо отметить, что ~5% респондентов в возрасте 70-79 лет и 3% в возрасте ≥ 80 лет оценили свое здоровье как хорошее или очень хорошее [25].

При изучении СОЗ при обращении населения в региональный диагностический центр в целом 68,9% пациентов были удовлетворены состоянием своего здоровья, а 16,5% отметили как плохое [26].

Среди важных компонентов самосохранительного поведения выделяют и медицинскую активность [8]. Известно, что одним из факторов риска обострений заболеваний, в частности сердечно-сосудистых (ССЗ), является невыполнение медицинских рекомендаций. При изучении результатов научных исследований, проведенных в контексте эпидемиологических и профилактических программ, было показано, что медицинская активность населения является необходимым условием для снижения ССЗ и смертности в популяции [27]. Одним из ведущих факторов обострения ССЗ является неадекватное физическому состоянию поведе-

ние больного, игнорирующего медицинские рекомендации в отношении лечения и образа жизни. По результатам популяционных исследований было показано, что низкая СОЗ определила ухудшение функционального статуса респондентов и потребности в медицинских услугах [28].

Анализ самооценки потребности в лечении среди мужчин пенсионного возраста, поступивших на стационарное лечение, позволил установить, что в большей половине случаев нуждаются в лечении в связи с заболеваниями нервной системы — 71,2% пациентов, из них 65,4% в стационарном и 5,8% в амбулаторном, и сердечно-сосудистой системы — 79,6% пациентов, из них 69,9% в стационарном и 9,7% в амбулаторном лечении. При изучении самооценки потребности в лечении женщин пенсионного возраста было выявлено, что 77,6% респондентов считают, что нуждаются в лечении в связи с заболеваниями нервной системы — 71,3% в стационарном и 6,3% в амбулаторном, а 72,1% респондентов в связи с ССЗ — 60,3% в стационарном и 11,8% в амбулаторном [29].

В динамическом когортном исследовании на основе изучения модели профилактики ССЗ, которая сочетала индивидуальные и популяционные подходы, было показано ее влияние на смертность от всех причин и ССЗ при оценке в соответствии с принципом намерения лечится [30].

Установлено, что регулярное наблюдение у врача по поводу хронических заболеваний, полнота информирования пациента врачом оказывают положительное влияние на приверженность выполнению врачебных рекомендаций. У пациентов платных медицинских центров была отмечена очень низкая приверженность выполнению врачебных рекомендаций. При изучении отношения пациента к лечению, приверженности лечению, предшествовавшей госпитализации у пациентов с острым коронарным синдромом было выявлено, что 44,1% (n=120) пациентов были приверженными лечению, у 51,8% (n=141) приверженность расценивалась как неудовлетворительная и 4,1% (n=11) не дали ответа на вопросы теста. Лица молодого возраста были более привержены рекомендациям врача. По мнению 46% (n=125) пациентов получение подробной информации по заболеванию и о методах его лечения является эффективной мерой, способной улучшить приверженность лечению. Среди важных причин 32 (11,8%) пациента отметили снижение цен на медикаменты. Лишь немногие (4%) из респондентов выразили пожелание более тщательного отношения к их здоровью со стороны лечащего врача, а 2% респондентов считали, что поможет в улучшении приверженности терапии качественное улучшение организации медицинской помощи [31].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения приверженность лечению — это степень соответствия поведения человека в отношении приема лекарственных средств, соблюдения диеты и/или других изменений образа жизни по рекомендациям врача или другого медицинского работника. Приверженность терапии пациентов с хроническими заболеваниями, требующими длительной терапии, является самой актуальной проблемой на современном этапе. По результатам эпидемиологического исследования населения 9 регионов РФ (n=5563) приверженность лечению антигипертензивными препаратами у женщин с артериальной гипертензией выше, чем у мужчин — 60,9% vs 39,5% [32]. Общеизвестно, что серьезные последствия для здоровья может повлечь низкая приверженность лечению, которая часто обусловлена низкой мотивацией к изменению образа жизни, отсутствием приоритетной позиции по отношению к собственному здоровью, низкой информированностью по факторам риска, недоверчивым отношением к рекомендациям лечащего врача [33].

Таким образом, отношение к своему здоровью определяет жизненная позиция человека, от выбора которой зависит индивидуальное здоровье. И если ранее общепринятой нормой в социуме считалось пассивное отношение к индивидуальному здо-

ровью, а забота о нем являлась прерогативой государства, то на современном этапе — это сфера ответственности граждан, а затем уже системы здравоохранения и государства. Поскольку индивидуальное здоровье формирует общественное здоровье, то наиболее важным считается изменение менталитета и образа жизни, активное отношение к своему здоровью с применением здоровьесберегающих технологий. Поддержание общественного здоровья — это сфера ответственности государства в первую очередь, а затем уже системы здравоохранения [34]. Следовательно, изменению образа жизни и формированию валеологической направленности в отношении общественного здоровья граждан способствует создание ряда государственных профилактических программ: с доступным фитнесом, СПА-процедурами, велнесс и санаторно-курортным лечением. Государству необходимо учитывать важность влияния на здоровье граждан социально-экономического статуса и для повышения уровня здоровья населения проводить политику, направленную на повышение индивидуальных возможностей человека: получение образования, реализация в профессии и гарантированный доход.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2015 года <http://www.demoscope.ru/weekly/knigii/koncepciya/koncepciya25.html> [19 January 2018].
2. Kaneva MA. Socio-economic, behavioral and psychological determinants of the russian population's self-reported health assessment. *National Interests: Priorities and Security*. 2016;6:158-71. (In Russ.) Канева М.А. Социально-экономические, поведенческие и психологические детерминанты самооценки здоровья россиян. *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2016;6:158-71.
3. Kazin EM, Ptahina YA, Krasnozhlikova OG, et al. The interactions between the psycho-pedagogical and medico-social characteristics and the formation of social experience of senior pupils of boarding schools. *Journal of Kemerovo State University*. 2016;(4):142-51. (In Russ.) Казин Э.М., Птахина Ю.А., Красножлыкова О.Г. и др. Особенности взаимосвязей между психолого-педагогическими и медикосоциальными характеристиками и формированием социального опыта старшеклассников интернатных учреждений. *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2016;(4):142-51. doi:10.21603/2078-8975-2016-4-142-151.
4. Sviridova IA. Medico-social determinants of improving the quality of life of student youth (on the example of university students in the Kemerovo region). *Tomsk State University Journal*. 2009;325:213-6. (In Russ.) Свиридова И.А. Медико-социальные детерминанты повышения качества жизни студенческой молодежи (на примере студентов вузов Кемеровской области). *Вестник Томского государственного университета* 2009; 325:213-6.
5. Kuzmina YV, Zalevskij GV. Health in the structure of values system of students. *Siberian Journal of Psychology*. 2010;38:20-3. (In Russ.) Кузьмина Ю.В., Залевский Г.В. Здоровье в структуре системы ценностей студенческой молодежи. *Сибирский психологический журнал*. 2010;38:20-3.
6. Shabunova AA, Korchagina PS. The impact of self-preserving components of behavior on the presense of chronic diseases and health self-reports in the population. *Public health of the Russian Federation*. 2014;3(58):40-3. (In Russ.) Шабунова А.А., Корчагина П.С. Влияние самосохранительных компонентов на наличие хронических заболеваний и самооценку здоровья населения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014;3(58):40-3.
7. Shipunova TV, Kovaleva AA. Behavior in health in the context of anomalous adaptation. *Vestnik of the St. Petersburg University*. 2011;2(12):343-50. (In Russ.) Шипунова Т.В., Ковалева А.А. Поведение в сфере здоровья в контексте аномического приспособления. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2011;2(12):343-50.
8. Kalachikova ON, Korchagina PS. Main trends in the self-preservation behavior of the population of the region. *Problems of territorial development*. 2012;5:72-82. (In Russ.) Калачикова О.Н., Корчагина П.С. Основные тенденции самосохранительного поведения населения региона. *Проблемы развития территорий*. 2012; 5:72-82.
9. Ekenga V, Skomo M. Impact of Pharmacist Obesity Diagnosis Education on Patient Self-Rated Health and Health Behavior: A Pilot Study. *Journal of Obesity and Chronic Diseases*. 2017;2(1):39-42. doi:10.17756/jocd.2017-007.
10. Kisilitsina OA. Determinants of adolescents' health. Social aspects of population health. 2011;3(19): Electronic scientific journal № ФС77-28654. <https://cyberleninka.ru/article/n/determinanty-zdorovya-podrostkov-v-rossii> [17 January 2017]. (In Russ.) Кислицына О.А. Детерминанты здоровья подростков. Социальные аспекты здоровья населения. 2011;3(19): Электронный научный журнал № ФС77-28654. <https://cyberleninka.ru/article/n/determinanty-zdorovya-podrostkov-v-rossii> [17 January 2017].
11. Podsvirova TE. Determination of the incidence of various categories of the population by questionnaire method. *Health Manager*. 2010;1:25-30. (In Russ.) Подсвинова Т.Е. Определение заболеваемости различных категорий населения методом анкетирования. *Менеджер здравоохранения*. 2010;1:25-30.
12. Alekseenko SN, Drobot EV. Category viability and quality of life among students of medical school in conjugation with the self-assessment of health aspect. *Family doctor*. 2014;2:41-4. (In Russ.) Алексеенко С.Н., Дробот Е.В. Категории жизнестойкости и качества жизни у студентов медицинского ВУЗа в сопряженности с самооценкой здоровья. *Земский врач*. 2014;2:41-4.
13. Pautova NI, Pautov IS. Gender characteristics of health selfassessment and perception as socio-cultural value (Based on the data of 21st round of RLMS-HSE). *Woman in Russian society*. 2015;2(75):60-75. (In Russ.) Плаутова Н.И., Плаутов И.С. Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (По данным 21-й волны RLMS-HSE). *Женщина в российском обществе*. 2015;2(75):60-75.
14. Au N, Johnston DW. Self-assessed health: What does it mean and what does it hide? *Social Science and Medicine*. 2014;121:21-8. doi:10.1016/j.socscimed.2014.10.007
15. Jefferson PN, Pryor FL. Does Labor Market Status Influence Self-Assessed Health? *International Advances in Economic Research*. 2013;20(1):45-56. doi:10.1007/s11294-013-9451-y.

16. Kim Y. The Dynamics of Health and its Determinants Among Elderly in Developing Countries. *Economics and Human Biology*. 2015;19:1-12. doi:10.1016/j.ehb.2015.06.001.
17. Akimova EV, Kuznetsov VA, Gafarov VV, et al. Awareness, self-assessment of health, association with coronary heart disease in an open population of the mid-urbanized city of Western Siberia. *Тюмень: ТюмГНГУ*, 2013. 108 p. (In Russ.) Акимова Е. В., Кузнецов В. А., Гафаров В. В. Информированность, самооценка здоровья, ассоциации с ишемической болезнью сердца в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири. Тюмень: ТюмГНГУ, 2013. 108 с. ISBN 978-5-9961-0866-4.
18. Akimova EV, Kayumova MM, Gakova EI, et al. The relationship between the prevalence of coronary heart disease and the relationship to one's health and prevention in the male population of Tyumen. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2013;12(3):50-4. (In Russ.) Акимова Е. В., Каюмова М. М., Гакова Е. И. и др. Взаимосвязь распространенности ишемической болезни сердца и отношения к своему здоровью и профилактике в мужской популяции г. Тюмени. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2013;12(3):50-4. doi:10.15829/1728-8800-2013-3-50-54.
19. Gafarov VV, Gromova EA, Gagulin IV, et al. Gender differences in health awareness and attitudes as a subjective-objective health index in the population of Russia/Siberia (WHO MONICA-psychosocial program, HAPIEE project). *Therapeutic archive*. 2015;1:14-26. (In Russ.) Гафаров В. В., Громова Е. В., Гагулин А. В. и др. Половые различия по информированности и отношению к своему здоровью как субъективно-объективный показатель здоровья населения в России/Сибири (программа ВОЗ "MONICA-психосоциальная", HAPIEE). *Терапевтический архив*. 2015;1:14-26. doi:10.17116/terarkh201587114-26.
20. Alieva LA. Self-assessment of health and lifestyles of workers in industrial enterprises. *Preventive Medicine*. 2010;1:29. (In Russ.) Алиева Л. А. Самооценка здоровья и образ жизни работников промышленных предприятий. *Профилактическая медицина*. 2010;1:29.
21. Indukaeva EV, Makarov SA, Gruzdeva OV, et al. Evaluation of the quality of life, psychological status and adherence to treatment and prevention in patients of the territorial polyclinic. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2017;16(4):50-5. (In Russ.) Индукаева Е. В., Макаров С. А., Груздева О. В. и др. Оценка качества жизни, психологического статуса и приверженности к лечению и профилактике у пациентов территориальной поликлиники. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017;16(4):50-5. doi:10.15829/1728-8800-2017-4-50-55.
22. Kaveshnikov VS., Serebryakova IA, Trubacheva IA. Health attitudes, their parameters, and self-esteem health in participants of the preventive effort. *Siberian Journal of Medicine*. 2014;29:115-22. (In Russ.) Кавешников В. С., Серебрякова И. А., Трубачева И. А. Отношение к своему здоровью, его параметры и самооценка среди участников профилактической акции. *Сибирский медицинский журнал*. 2014;29:115-22.
23. Shalnova SA, Oganov RG, Deev AD, et al. Russian doctors' health. *Clinico-epidemiological analysis*. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2008;7(6):28-32. (In Russ.) Шальнова С. А., Оганов Р. Г., Деев А. Д. и др. Здоровье российских врачей. Клинико-эпидемиологический анализ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2008;7(6):28-32.
24. Mackenbach JP. Physical Health. *Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim Research Institute for the Economic of Aging. 2005;82-8.
25. Maksimova TM, Lushkina NP. Russian Academy of Medical Sciences. *Bulletin of the National Research Institute of Public Health*. 2014;1:172-8. (In Russ.) Максимова Т. М., Лушкина Н. П. Закономерности формирования самооценок здоровья в различных группах населения. *Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2014;1:172-8.
26. Tomchuk AL, Bраве Yul, Babenko AI. Recourse of the population in the regional diagnostic center and self-assessment of health. *Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of the National Research Institute of Public Health*. 2012;2:32. (In Russ.) Томчук А. Л., Браве Ю. И., Бабенко А. И. Обращаемость населения в региональный диагностический центр и самооценка здоровья. *Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2012;2:32.
27. Rowlands PG, Mehay A, Hampshire S, et al. Characteristics of people with low health literacy on coronary heart disease GP registers in South London: a cross-sectional study. *BMJ*. 2013;3:503-18. doi:10.1136/bmjopen-2012-001503.
28. Goldman N, Gleit DA, Chang MC. The role of clinical risk factors in understanding self-rated health. *Ann Epidemiol*. 2004;14(1):49-57. doi:10.1016/s1047-2797(03)00077-2.
29. Turovskaya EV. The state and prospects of medical and social studies of self-evaluation of health in patients of retirement age. *Astrakhan Medical Journal*. 2012;4(7):246-8. (In Russ.) Туровская Е. В. Состояние и перспективы медико-социальных исследований самооценки здоровья пациентами пенсионного возраста. *Астраханский медицинский журнал*. 2012;4(7):246-8.
30. Blomstedt Y, Norberg M, Stenlund H, et al. Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of follow-up in Vasterbotten county, Sweden, during 1990-2006. *BMJ Open*. 2015;5(12):e009651. doi:10.1136/bmjopen-2015-009651.
31. Lukina YV, Ginzburg ML, Smirnov VP, et al. Assessing factors that form patient's attitude to treatment preceding hospitalization for acute coronary syndrome (data of questionnaire within the LIS register). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2013;9(5):472-81. (In Russ.) Лукина Ю. В., Гинзбург М. Л., Смирнов В. П. и др. Изучение факторов, формирующих отношение пациента к лечению, предшествовавшему госпитализации по поводу острого коронарного синдрома (данные анкетирования в рамках регистра ЛИС). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2013;9(5):472-81. doi:10.20996/1819-6446-2013-9-5-472-481.
32. Boytsov SA, Balanova JuA, Shalnova SA, et al. Arterial hypertension among persons 25-64 years: prevalence, awareness, treatment and control. Based on the materials of the ESSE study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2014;13(4):4-14. (In Russ.) Бойцов С. А., Баланова Ю. А., Шальнова С. А. и др. Артериальная гипертензия среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014;13(4):4-14. doi:10.15829/1728-8800-2014-4.
33. Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, et al. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. 2008;4(1):269-86. doi:10.2147/TCRM.S1458.
34. Sharabichev YuT. Public health of nation and individual health of a person. *International reviews: Clinical practice and health*. 2015;3:88-107. (In Russ.) Шарабичев Ю. Т. Общественное здоровье нации и индивидуальное здоровье личности. *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*. 2015;3:88-107.