

УДК 316.334.52:314.424  
DOI 10.17802/2306-1278-2025-14-5-45-46

## Комментарий к статье «Динамика уровня образования и его ассоциации с отношением к здоровью и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин, работающих экспедиционно-вахтовым методом в условиях арктического региона России»

Д.П. Цыганкова

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», бульвар им. академика Л.С. Барбараша, стр. 6, Кемерово, Российская Федерация, 650002*

Распространенность кардиометаболических факторов риска сердечно-сосудистых событий варьирует в зависимости от социально-экономического состояния индивидуума и страны, в которой он проживает. Например, в странах с высоким уровнем доходов существует отрицательная связь между факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и более высоким заработком и уровнем образования, тогда как в странах с низким уровнем доходов существует положительная связь между образованием и ССЗ [1].

Социально-экономические факторы риска различны в зависимости от условий проживания. Например, в странах с высоким уровнем доходов ассоциацию с ССЗ показали: уровень дохода индивидуума, уровень образования, состояние занятости и окружающей среды [2]. Однако исследования, оценивающие связь между социально-экономическими факторами и здоровьем сердечно-сосудистой системы в странах с низким уровнем доходов ограничены и часто содержат противоречивые результаты. Например, в одних работах, высокий уровень образования продемонстрировал кардиопротективный эффект в странах со средним уровнем доходов [3], а в других, наоборот, не влиял на сердечно-сосудистые исходы [4]. Поэтому, связь этих факторов и ССЗ не может быть экстраполирована из исследований в странах с высоким уровнем достатка [3].

Многие исследования показали, что кардиологические пациенты с высоким социально-экономическим положением получали лечение в специализированных больницах с лучшим медикаментозным сопровождением по сравнению с группами низкого статуса. Доступ к реабилитационным услугам был также ниже для людей с низким социально-экономическим положением [5]. Последние данные показывают, что социально-экономический статус, оцениваемый по профессиональной принадлежности, уровню образования и дохода, тесно связан с качеством питания. Учитывая тот факт, что социально-экономически неблагополучные группы тесно связаны с более высокой распространенностью ИБС и смертностью от ССЗ, диета может частично объяснять патогенез этих данных [6]. Исследования показали, что низкий социальный статус

связан со злоупотреблением спиртных напитков. Этому факту есть разумное объяснение: высокий уровень социально-экономического положения, доходов и образования чаще ассоциированы с осведомленностью о факторах риска и, следовательно, с высокой приверженностью здоровому образу жизни. В то время как неблагополучные семейные отношения, чрезмерный психологический стресс и бедность способствуют копированию нездорового поведения (злоупотребление алкоголем, табакокурение) [6].

Социально-экономические факторы риска также связаны с развитием СД [6, 7]. Метаанализ E. Agardh и соавторов, продемонстрировал, что риск СД в группах с низким социально-экономическим статусом определялся доходом (40,0%), уровнем образования (41,0%) или профессией (31,0%) [6, 7]. В крупном эпидемиологическом исследовании NHAVES, распространенность СД была значительно выше в группах с самым низким социальным статусом. В последующие годы заболеваемость СД увеличилась среди всех когорт, за исключением высшего социально-экономического статуса [6].

Результаты рассматриваемого исследования продемонстрировали значительную динамику роста уровня образования в условиях работы на нефтегазодобывающем комплексе в Арктическом регионе России. Так, при увеличении стажа работы в условиях экспедиционной вахты до 4–9 лет при высшем уровне образования относительно группы среднего образования определена наиболее низкая самооценка здоровья при более высокой ответственности за здоровье, но явно недостаточной о нем заботе. Но при увеличении стажа работы экспедиционной вахтой более 4–9 лет в группе с высшим образованием продемонстрирована большая уверенность в необходимости профилактики болезней сердца.

На мой взгляд, ценность настоящей работы заключается еще и в выявлении сведений, которые помогут разработать профилактические мероприятия, направленные на конкретную когорту населения. Ведь, организованные группы – это возможность активного воздействия с высоким откликом.

Как показывают литературные данные, основ-

ные составляющие социально-экономического статуса (уровень доходов и образования, профессиональная принадлежность, семейное положение) оказывают значительное влияние на состояние здоровья населения. В условиях современного мира нельзя игнорировать данную составляющую жизни населения при разработке мер профилактики и ле-

чения. Кроме того, различные особенности систем образования, общего уровня развития страны, религиозные особенности могут по-разному проявляться на различных территориях, что объясняет необходимость в выявлении социально-экономических факторов, присущих конкретной территории.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. The relationship between socioeconomic status and CV risk factors: The CRONICAS cohort study of Peruvian adults / R. Quispe, C. P. Benziger, J. C. Bazo-Alvarez et al. // *Glob Heart*. – 2016. – Vol. 11, № 1. – P. 121-130.e2
2. Socioeconomic status and cardiovascular outcomes: challenges and interventions / W. M. Schultz, H. M. Kelli, J. C. Lisko et al. // *Circulation*. – 2018. – Vol. 137, № 20. – P. 2166-2178
3. Socio-economic differences in cardiovascular health: findings from a cross-sectional study in a middle-income country / J. Jankovic, M. Eric, D. Stojisavljevic et al. // *PLoS One*. – 2015. – № 10. – P. e0141731
4. Reduction of atherothrombosis for continued health (REACH) registry investigators. Attained educational level and incident atherothrombotic events in low- and middle-income compared with high-income countries / A. Goyal, D. L. Bhatt, P. G. Steg et al. // *Circulation*. – 2010. – Vol. 122, № 12. – P. 1167-1175.
5. Davari, M. Socioeconomic status, cardiac risk factors, and cardiovascular disease: A novel approach to determination of this association / M. Davari, M. R. Maracy, E. Khorasani // *ARYA Atheroscler*. – 2019. – Vol. 15, № 6. – P. 260-266
6. Socioeconomic status and risk factors for cardiovascular disease: Impact of dietary mediators / T. Psaltopoulou, G. Hatzis, N. Papageorgiou et al. // *Hellenic J Cardiol*. – 2017. – Vol. 58, № 1. – P. 32-42
7. Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis / E. Agardh, P. Allebeck, J. Hallqvist, et al. // *Int J Epidemiol*. – 2011. – № 40. – P. 804-818.

**Для цитирования:** Цыганкова Д.П. Комментарий к статье «Динамика уровня образования и его ассоциации с отношением к здоровью и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин, работающих экспедиционно-вахтовым методом в условиях арктического региона России». *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2025;14(5): 45-46. DOI: 10.17802/2306-1278-2025-14-5-45-46

**To cite:** Tsygankova D.P. Commentary to the article “Dynamics of the level of education and its association with attitudes towards health and prevention of cardiovascular diseases among men working as expedition shift workers in the Arctic region of Russia”. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2025;14(5): 45-46. DOI: 10.17802/2306-1278-2025-14-5-45-46