

12. Mace K., Arguin P. Malaria Surveillance – United States, 2014 // *Surveill. Summ.* 2017. Vol. 66. P.1-24. DOI: 10.15585/mmwr.ss6612a1.

13. Sturrok H., Novotny J., Kunene S., et al. Neactive case de-

lection for malaria elimination real-life experience from an ongoing program in Swaziland // *Plos one.* 2013.Vol. 8. №5. P. e6380. DOI: 10.1371/journal.pone.0063830.

14. World Health Organization. Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030 / WHO. Geneva, 2016.

REFERENCES

1. AbdullaevKh.I., Gadzhiev I.A., Guseynova F.I. Detection of cases of malaria among the local population – as an indicator of the intensity of the epidemiological situation // *Modern achievements of medicine in Azerbaijan.* Baku, 2010. №2. P.58-64. (in Russian)

2. Aitov K.A., Malov I.V., Burdanova T.M., et al. Imported cases of malaria in the Irkutsk region // *Infektsionnyyebolezni: novosti, mneniya, obucheniye.* 2017. №2. P.115-119. (in Russian)

3. Astafyev V.A., Abashov A.T., Aitov K.A., et al. Malaria (clinical and epidemiological aspects, diagnosis, treatment, prevention). Irkutsk, 2012. (in Russian)

4. Bagirov G.A., Abdullaev Kh.I., Mamedov S.M. Dynamics of malaria in the regions of the Lenkoran lowland in 1994-1999 // *Proceedings of the Republican scientific-practical conference of the Scientific-Research Institute of MP them. V. Akhundov.* Baku, 2001. P.45-48. (in Russian)

5. Gadzhiev I.A., Guseynova F.I., Aliyev M.I., et al. Epidemiological situation on malaria in Agsu and Kurdamir districts located in the Shirvan zone in connection with the republican program for the elimination of malaria // *Gigiyena, e pidemiologiyazheneimmunobiologiya (Kazakhstan).* 2012. №2. P.40-43. (in Russian)

6. Mironova V.A., Soldatova E.A., Saidaliev S.S., et al. Landscape-malaria zoning of Southern Uzbekistan in order to prevent the recovery of malaria // *Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnyye bolezni.* 2017. №1. P.308. (in Russian)

7. Prevention of the resumption of malaria in the Republic of Azerbaijan in 2016-2020. – National Strategy. Baku, 2015. 34 p. (in Russian)

8. Guide to the epidemiology of infectious diseases / Ed. V.I. Pokrovsky. Moscow: Medicine, 1993. Vol. 2. P.292-308. (in Russian)

9. Khusainov N.G., Shamgunova G.Sh., Rezakov Sh.A., Shoumarov S.B. Situation monitoring and evaluation of antimalarial measures in the Republic of Uzbekistan // *Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnyye bolezni.* 2010. №1. P.33-35. (in Russian)

10. Arevalo-Herrera M., Quinones M., Guerra C., et al. Malaria in selected non-Amazonian counties of Latin America // *Acta. Trop.* 2011. Vol. 121. №3. P.303-314.

11. Das A., Anvikar A., Cator L., et al. Malaria in India: The Center for the Study of complex malaria in India // *Acta. Trop.* 2011. Vol. 28. P.315-319.

12. Mace K., Arguin P. Malaria Surveillance – United States, 2014 // *Surveill. Summ.* 2017. Vol. 66. P.1-24. DOI: 10.15585/mmwr.ss6612a1.

13. Sturrok H., Novotny J., Kunene S., et al. Neactive case detection for malaria elimination real-life experience from an ongoing program in Swaziland // *Plos one.* 2013.Vol. 8. №5. P. e6380. DOI: 10.1371/journal.pone.0063830.

14. World Health Organization. Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030 / WHO. Geneva, 2016.

Информация об авторе:

Зейналова Наргиз Мехман кызы – ассистент кафедры эпидемиологии Азербайджанского Медицинского Университета.

Information About of the Author:

Zeynalova N.M. – assistant Azerbaijan Medical University, Baku.

© АММОСОВА Е.П., КЛИМОВА Т.М., ЗАХАРОВА Р.Н., ФЕДОРОВ А.И., БАЛТАХИНОВА М.Е., ГАВРИЛЬЕВА Л.А. – 2019

УДК 159.9.072.422

DOI: 10.34673/ismu.2019.156.1.011

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЕ ОРИЕНТИРЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ

Аммосова Е.П., Климова Т.М., Захарова Р.Н., Федоров А.И.¹, Балтахинова М.Е., Гаврильева Л.А.
(Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск, Россия)

Резюме.

Целью исследования было изучение ценностных ориентиров и установок коренного населения Республики Саха (Якутия), направленных на сохранение здоровья.

Методы. Проанализированы ответы 162 респондентов, проживающих в сельской местности Якутии. Программа обследования включала: опрос по анкете, содержащей социально-демографические характеристики; вопросы для выявления основных хронических неинфекционных заболеваний. В исследовании был использован опросник «Отношение к здоровью» разработанный Березовской Р.А. (2001 г.), в качестве содержательной теоретико-психологической основы выступает концепция «Психология отношений» В.Н. Мясищева. Из опросника использованы поведенческий и ценностно-мотивационный шкалы. Также у респондентов оценивалась самооценка здоровья. Используя кластерный анализ методом k-средних, респонденты были поделены на две группы с активным и с пассивным поведенческим компонентом в отношении здоровья.

Результаты. Здоровьесберегающее поведение у респондентов коррелировали с возрастом (63,5 и 42,9% соответственно, $p=0,008$), образованием ($p=0,025$), наличием хронических заболеваний (60,7% против 45,2% $p=0,049$). Анализ ценностно-мотивационной шкалы показал, что в группе лиц с активным поведенческим компонентом понятие «здоровье» занимало первое место как среди терминальных, так и инструментальных жизненных ценностей.

Заключение. Ценность здоровья как инструмента для достижения целей начинает осознаваться в зрелом возрасте, при появлении признаков ухудшения самочувствия и хронических заболеваний. В молодом возрасте акценты жизненных сил направлены на другие виды деятельности, большинство считают, что они здоровы и не уделяют внимание сохранению здоровья и профилактике заболеваний. Несомненно, социально-экономический уровень жизни населения является одной из главных причин данного явления. В условиях кардинальных изменений в укладе и образе жизни коренного населения Севера поведенческие навыки самосохранительного поведения, помо-

гавшие в выживании в суровых климатических условиях, стали недостаточными. В настоящее время необходимо формирование новой стратегии поведения, направленной на сохранение здоровья.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; возраст; сельские жители; отношение к здоровью; психология; качество жизни; этнические популяции; Якутия.

SOCIAL FACTORS AND VALUE-MOTIVATIONAL INDICATORS OF HEALTH SAVING BEHAVIOR OF RURAL RESIDENTS OF YAKUTIA

Ammosova E.P., Klimova T.M., Zakharova R.N., Fedorov A. I., Baltakhinova M.E., Gavrilyeva L.A.
(Northeast Federal University. M.K. Ammosova, Yakutsk, Russia)

Summary

Aim: was to research the value orientations and attitudes of the indigenous population of the Republic of Sakha (Yakutia) aimed at health saving.

Methods. The answers of 162 respondents living in rural Yakutia were analyzed. The study used the questionnaire "Attitude to health" developed by Berezovskaya R.A. (2001), substantial theoretical and psychological basis of which is the concept of "Psychology of Relations" by V.N. Myasishchev.

Results. In the study sample, the indicators of attitudes to health saving behavior correlated with age (63.5% and 42.9%, respectively, $p = 0,008$), education ($p=0,025$), and the presence of chronic diseases (60,7 % and 45,2 % respectively, $p=0,049$). The analysis of the value-motivational scale showed that in the group of persons with an active behavioral component, the concept of "health" ranked first, among both terminal and instrumental life values.

Conclusion. The value of health as a tool for achieving goals begin to be realized in adulthood, with signs of deterioration in state of health and with signs of chronic diseases. At a young age, the accents of life are directed to other activities, most believe that they are healthy and do not pay attention to health maintaining and diseases prevention. Undoubtedly, the socio-economic standard of living of the population is one of the main reasons for this phenomenon. In the conditions of radical changes in the way of life of the indigenous population of the North, the behavioral skills of self-preserving behavior that helped to survive in harsh climatic conditions became insufficient. Nowadays, it is necessary to form a new behavioral strategized at health saving.

Key words: healthy lifestyle; age; attitude towards health; psychology; the quality of life; indigenous population; Yakutia.

Республика Саха (Якутия) относится к территориям с неблагоприятными климатическими условиями, для которой характерны низкие температуры, фотопериодизм, геомагнитные возмущения [4,8,9,10]. За последнее столетие в Якутии радикально изменился образ жизни коренных жителей: сельский тип проживания сменился на городской, физический труд сменил умственный, коренное изменение претерпел тип питания, техногенная социализация сменила информационную изолированность. Все меры охраны здоровья жителей северных регионов испокон веков были неразрывно связаны с традиционным укладом жизни, а также со своеобразным мировоззрением. Быстрое изменение условий проживания на Севере привело к накоплению у коренных народов Севера стрессорных факторов, потере основ здоровьесберегающего поведения. За последние десятилетия среди коренного населения наблюдается стремительный рост хронических неинфекционных заболеваний [8,9,10]. В настоящее время во всем мире, одним из актуальных задач является изучение вопросов индивидуальной ответственности человека за состояние своего здоровья [1,2,5,6,7,8,11,12,13].

Целью исследования было изучение ценностных ориентиров и установок коренного населения Республики Саха (Якутия), направленных на сохранение здоровья.

Материалы и методы

В ходе одномоментного исследования обследовано коренное население Центральной Якутии (с. Бердигестях Горного улуса) в возрасте 20 лет и старше. Все участники были представителями коренных популяций Якутии (якуты, эвены, эвенки). Выборка была сформирована с использованием метода случайных чисел на основе списков домохозяйств.

Критерии включения в исследование: лица обоих полов в возрасте 20 лет и старше вне зависимости от наличия или отсутствия какого-либо соматического заболевания, добровольное информированное согласие на участие.

В анализ включены данные 162 человек (106 женщин и 56 мужчин), разделённые методом кластерного анализа на 2 группы: активная позиция (87 человек) и пассивная позиция (75 человек). Программа обследо-

вания включала: опрос по анкете, содержащей социально-демографические характеристики; вопросы для выявления основных хронических неинфекционных заболеваний. Для изучения установок на сохранение здоровья и ценностных ориентиров был использован опросник Р.А. Березовской (2001 г.) «Отношение к здоровью» [3].

В качестве содержательной теоретико-психологической основы опросника, выступает концепция «психологии отношений» В.Н. Мясисцева. Из опросника использованы поведенческий и ценностно-мотивационный шкалы. Также у респондентов оценивалась самооценка здоровья. Субъективная оценка здоровья отражает не только степень физического и психического здоровья, но и уровень социального неравенства в отношении здоровья. Исследования, проведенные в разных странах, показали, что социально-экономический статус оказывает существенное влияние на здоровье индивидов и находит отражение в оценке его состояния [12,13]. Протокол исследования был одобрен локальным комитетом по этике при ЯНЦ КМП СО РАМН (протокол №23 от 25/5-2010 г).

Статистическая обработка материала проведена с использованием пакета IBM SPSS Statistics 22. Меры центральной тенденции и рассеяния представлены в виде среднего и стандартного отклонения в формате M (SD). Разделение респондентов на кластеры с разными установками в отношении здоровья проведено с использованием кластерного анализа методом k -средних. При сравнении независимых групп применяли непараметрические критерии Манна-Уитни, χ -квадрат. Критическое значение уровня значимости (p) принимали равным 5%.

Результаты и обсуждение

Для формирования групп с разными установками в отношении здоровья были использованы ответы на вопросы из поведенческой шкалы: «Делаете ли вы что-нибудь для поддержания здоровья и насколько регулярно?». В этом блоке респонденты оценивали баллами следующие ответы: «занимаюсь физическими упражнениями», «придерживаюсь диеты», «забочусь о режиме дня», «закаливаюсь», «посещаю врача с профилактической целью», «слежу за своим весом», «хожу в баню»,

Таблица 1

Основные социально-демографические характеристики, чел. (%)

Группы	Пассивная позиция (n=75)	Активная позиция (n=87)	p
Пол			
Мужчины	30 (29,9)	26 (40)	0,18
Женщины	45 (70,1)	61 (60)	
Возраст, лет			
До 40 лет	44 (58,7)	33 (37,9)	0,008
40 лет и старше	31 (41,3)	54 (62,1)	
Уровень образования			
Начальное, среднее	33 (44)	21 (24,1)	0,025
Среднее специальное	21 (28)	30 (34,5)	
Высшее	21 (28)	36 (41,4)	
Семейный статус			
Замужем/женат	36 (48)	48 (55,2)	0,36
Холост/Вдов/Разведен	39 (52)	39 (44,8)	
Месячный индивидуальный доход, руб.			
M (SD)	24071±15048	24268±12939	0,7
Традиционный образ жизни, %			
Да	41 (51,9)	38 (43,7)	0,16
Нет	34 (41)	49 (56,3)	
Наличие хронических заболеваний, %			
Да	35 (46,7)	54 (62,1)	0,049
Нет	40 (53,3)	33 (37,9)	
Самооценка здоровья			
Плохое	40 (53,3)	44 (50,6)	0,9
Среднее	23 (30,7)	28 (32,2)	
Хорошее	12 (16)	15 (17,2)	

Примечания: p – достигнутый уровень статистической значимости различий при сравнении групп с использованием критерия Пирсона (χ^2), критерия Манна-Уитни.

«избегаю вредных привычек», «посещаю спортивные секции», «практикую специальные оздоровительные системы». Шкала включала от 1 до 7 баллов (чем выше балл, тем респондент чаще занимается оздоровительными методами). Разделение на группы респондентов с активным и пассивным поведенческим компонентом в отношении здоровья проводилось с использованием кластерного анализа методом k-средних. Проведено сравнение групп по социально-демографическим характеристикам (табл. 1). При сравнении групп по полу статистически значимых различий не установлено, тем не менее, отмечается тенденция более активного отношения женщин, по сравнению с мужчинами, к своему здоровью (57,5% против 46,4%). Респонденты более старшего возраста чаще имеют активную позицию в отношении здоровья (63,5 и 42,9% соответственно, $p=0,008$). Установлена статистически значимая связь между отношением к здоровью и уровнем образования респондентов. Эта связь, возможно, опосредована большей долей лиц с высшим образованием в старшей возрастной группе. При сравнении групп, в зависимости от семейного статуса и индивидуального дохода статистически значимых различий не установлено. Выделена группа респондентов, сохраняющих приверженность к традиционным занятиям, куда включены лица, занимающиеся охотой, рыболовством, собирательством, содержащие домашнее хозяйство. При сравнении групп статистически значимых различий не выявлено. Респонденты с хроническими заболеваниями занимают более активную позицию по отношению к своему здоровью, 60,7% против 45,2% ($p=0,049$), что соответствует литературным данным.

Как известно, самооценка является субъективной оценкой физиологического состояния человека. Поведенческий компонент приверженности к здоровому образу жизни не зависел от самооценки здоровья у опрошиваемых.

Ценностно-мотивационная шкала определяет место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей респондентов, а также характеризует особенности мотивации в области здорового образа жизни и основные причины недостаточной заботы о своем здоровье [3]. Оценена ценностно-

мотивационная шкала опросника «Отношение к здоровью» у респондентов в зависимости от активности здоровьесберегающего поведения. Сравнение групп по баллам на вопрос «Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент» не выявило статистически значимых различий. Тем не менее, имеются различия в сравниваемых группах в иерархическом расположении терминальных жизненных ценностей. Здоровье, в группе респондентов уделяющих внимание своему здоровью, является одной из главных терминальных ценностей в жизни, тогда как во второй группе здоровье не занимает приоритетного положения. На вопрос «Чем необходимо обладать, чтобы добиться успеха в жизни?» последовательность ответов в группах отличалась. В группе с активной позицией в отношении здоровья ответы были выстроены следующим образом: здоровье, везение, материальный достаток, упорство и труд, способности, хорошее образование, связи. В группе с пассивной поведенческой позицией в следующей последовательности: нужные связи, образование, способности, упорство и труд, способности, хорошее образование, материальный достаток и на последнем месте здоровье. Таким образом, как и в первом случае, здоровье как ценность, в группе людей не ориентированных на поддержание здоровья, находится не приоритетном положении (табл. 2).

Ответы на вопрос «Если Вы заботитесь о своем здоровье недостаточно/нерегулярно, то почему?» в группе лиц с активной поведенческой позицией были в следующей последовательности: «я здоров», «не знаю, что для этого делать», «необходимость боль-

Таблица 2

Ценностно-мотивационная шкала опросника «Отношение к здоровью»

Показатели	Средний ранг		p
	Активной позицией (n=87)	Пассивной позицией (n=75)	
Терминальная жизненная ценность			
Здоровье	86,66	75,52	0,09
Инструментальные ценности			
Везение	87,34	74,72	0,07
Здоровье	88,47	73,42	0,02

Примечание: p – достигнутый уровень статистической значимости различий при сравнении групп с использованием критерия Манна-Уитни.

ших материальных затрат», «у меня есть более важные дела», «не хватает силы воли», «нет компании», «нет соответствующих условий», «нет времени», «не хочу себя ни в чем ограничивать». Во второй группе ответы были распределены следующим образом: «не хочу себя ограничивать», «нет времени», «нет компании», «нет условий», «не хватает силы воли», «у меня есть более важные дела», «необходимость больших материальных затрат», «не знаю, что для этого делать», «я здоров». Эти ответы свидетельствуют об отсутствии у респондентов мотивации в улучшении состояния своего здоровья.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о том, что отношение к здоровью среди коренного населения Республики Саха (Якутия) зависит от возраста, уровня образования, наличия хронических заболеваний. Это согласуется с литературными данными [3,7]. В то же время исследование не выявило отчетливой связи между социально-экономическим положением респондентов и поведенческим компонентом отношения к здоровью, которая была показана в других исследованиях [12,13]. Возможно, это связано с небольшим размером и однородностью выборки. Анализ ценностно-мотивационной шкалы показал приоритетное место здоровья в иерархии терминальных и инструментальных жизненных ценностей в группе лиц с активным по-

веденческим компонентом в отношении здоровья.

В целом результаты данного исследования свидетельствуют об отсутствии у сельского населения Якутии четкой стратегии здоровьесберегающего поведения. Этому способствуют низкий уровень жизни, недостаточная доступность медицинских услуг и инфраструктуры, ориентированных на оздоровление. Наряду с этим следует учитывать влияние трансформации образа жизни и уклада, произошедшего в историческом масштабе в короткие сроки. В новых условиях среды поведенческие навыки самоохранительного поведения коренных народов Севера стали недостаточными. В настоящее время необходимо формирование новой стратегии поведения, направленной на сохранение здоровья.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсут-

ствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Исследование проведено в рамках базовой части государственного задания Министерства образования и науки РФ по теме «Клинико-генетические аспекты заболеваний, характерных для коренных жителей Якутии в современных условиях» (0794-2017-0016, FSRG-2017-0016).

Материал поступил в редакцию: 21.03.2019 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. 2011. №12. С.221-226.
2. Березовская Р.А. Психология профессионального здоровья за рубежом: современное состояние и перспективы развития // Психологические исследования. 2012. Т. 5. №26. С.12.
3. Березовская Р.А. Отношение менеджеров к своему здоровью как к фактору профессиональной деятельности: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2001.
4. Бойко Е.Р. Северные территории и здоровье человека // Научно-аналитические материалы по районированию Севера России / Под ред. В.Н. Лаженцев. Сыктывкар: Уро РАН, 2004. С. 48.
5. Журавлева И.В. Почему не улучшается здоровье россиян? // Вестник института социологии. 2012. №6 С.164-176.
6. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. С.238.
7. Каширский Д.В., Шмойлова Н.А. Здоровье в системе ценностей самоактуализирующейся личности // Вестник гуманитарного образования. 2015. №1. С.40-46.
8. Максимов А.Л., Белкин В.Ш. Биомедицинские и климатозоологические аспекты районирования территорий с

экстремальными условиями среды проживания // Вестник Дальневосточного отделения Российской академии наук. 2005. №3. С.28-39.

9. Манчук В.Т. Этнические и экологические факторы в развитии патологии у коренного населения Севера и Сибири // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2012. №1. С.93-98.

10. Хаснулин В.И., Собакин А.К., Хаснулин П.В. и др. Подходы к районированию территорий России по условиям дискомфорта окружающей среды для жизнедеятельности // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2005. №3. С.106-111.

11. Шмойлова Н.А., Калачев Г.А. Ценность здоровья личности как фактор самоактуализации будущих педагогов // Известия Алтайского государственного университета. 2011. №2. С.73-75.

12. Alvarez-Galvez J., Rodero-Cosano M.L., Motrico E., et al. The Impact of Socio-Economic Status on Self-Rated Health: Study of 29 Countries Using European Social Surveys (2002=2008) // Int. J. Environ. Res. Public Health. 2013. Vol. 10. P.747-761.

13. Hanibuchi T., Nakaya T., Murata C. Socio-economic status and self-rated health in East Asia: a comparison of China, Japan, South Korea and Taiwan // European Journal of Public Health. 2010. Vol. 22. №1. P.47-52.

REFERENCES

1. Berezovskaya R.A. Studies of attitude to health: the current state of the problem in Russian psychology // Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. 2011. №12. P.221-226. (in Russian)
2. Berezovskaya R.A. Psychology of occupational health abroad: current status and development prospects // Psikhologicheskiye issledovaniya. 2012. Vol. 5. №26. P.12. (in Russian)
3. Berezovskaya R.A. The attitude of managers to their health as a factor in professional activity: dis. for a job. student Art. Cand. psychol. sciences. St. Petersburg. 2001. (in Russian)
4. Boyko E.R. Northern Territories and Human Health // Scientific and Analytical Materials on Zoning of the North of Russia / Ed. V.N. Lazhentsev. Syktyvkar: Uro RAS, 2004. P.48. (in Russian)
5. Zhuravleva I.V. Why is the health of Russians not improving? // Vestnik instituta sotsiologii. 2012. №6. P.164-176. (in Russian)
6. Zhuravleva I.V. Attitude to the health of the individual and society. Moscow: Nauka, 2006. 238 p. (in Russian)
7. Kashirsky D.V., Shmoilova N.A. Health in the system of values of a self-actualizing personality // Vestnik gumanitarnogo obrazovaniya. 2015. №1. P.40-46. (in Russian)
8. Maksimov A.L., Belkin V.Sh. Biomedical and climatic ecological aspects of zoning of territories with extreme living

conditions // Vestnik Dal'nevostochnogo otdeleniya Rossiyskoy akademii nauk. 2005. №3. P.28-39. (in Russian)

9. Manchuk V.T. Ethnic and environmental factors in the development of pathology in the indigenous population of the North and Siberia // Byulleten' Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk. 2012. №1. P.93-98. (in Russian)

10. Khasnulin V.I., Sobakin A.K., Khasnulin P.V., et al. Approaches to zoning of the territories of Russia in terms of environmental discomfort for life // Byulleten' Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk. 2005. №3. P.106-111. (in Russian)

11. Shmoilova N.A., Kalachev G.A. The value of personal health as a factor in the self-actualization of future teachers // Izvestiya Altayskogo gosudarstvennogo universiteta. 2011. №2. P.73-75. (in Russian)

12. Alvarez-Galvez J., Rodero-Cosano M.L., Motrico E., et al. The Impact of Socio-Economic Status on Self-Rated Health: Study of 29 Countries Using European Social Surveys (2002=2008) // Int. J. Environ. Res. Public Health. 2013. Vol. 10. P.747-761.

13. Hanibuchi T., Nakaya T., Murata C. Socio-economic status and self-rated health in East Asia: a comparison of China, Japan, South Korea and Taiwan // European Journal of Public Health. 2010. Vol. 22. №1. P.47-52.

Информация об авторах:

Аммосова Елена Петровна – к.м.н., в.н.с., НИЦ Медицинского института СВФУ, доцент кафедры фармакологии и фармации Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, 677000, г. Якутск, ул. Ойунского, 27, Россия, e-mail: ammosovael@mail.ru, ORCID: 0000-0002-7973-6103; Климова Татьяна Михайловна – к.м.н., доцент кафедры фармакологии и фармации Медицинского института Северо-Восточного

федерального университета им. М.К. Аммосова, г. Якутск, Россия, e-mail: biomeddykt@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2746-0608; Федоров Афанасий Иванович – к.б.н., с.н.с, НИЦ Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, 677000, г. Якутск, Ойунского, 27, Россия, e-mail: fedorow@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7973-6103; Захарова Раиса Николаевна – к.м.н., в.н.с., НИЦ Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, 677000, г. Якутск, ул. Ойунского, 27, Россия, e-mail: prn.inst@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1395-8256; Балтахинова Марина Егоровна – н.с, НИЦ Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, 677000, г. Якутск, ул. Ойунского, 27, e-mail: bmeg@rambler.ru, ORCID: 0000-0003-0986-7754; Гаврильева Людмила Алексеевна -, доцент кафедры иностранных языков по техническим и естественным специальностям института зарубежной филологии и регионоведения; Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, 677000, Россия, РС (Я), г. Якутск, 677013, ул. Кулаковского, д. 46, e-mail: lgavrilieva@mail.ru, ORCID: 0000-0001-6435-5853.

Information About the Authors:

Ammosova Elena P. – scientist of the Research Center of the Medical Institute of the North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov, 677000, Yakutsk, str. Oiunskogo 27. Assistant professor, Department of Pharmacology and Pharmacy, Medical Institute of the North-Eastern Federal University. M.K. Ammosova. e-mail: ammosovael@mail.ru, ORCID: 0000-0002-7973-6103; Klimova Tatyana M. – assistant professor, Department of Pharmacology and Pharmacy, Medical Institute of the North-Eastern Federal University. M.K. Ammosova, 677000, Yakutsk, str. Oiunskogo 27, Russia, e-mail: biomeddykt@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2746-0608; Fedorov Afanasy I. – scientist of the Research Center of the Medical Institute of the North-Eastern Federal University M.K. Ammosova, 677000, Yakutsk, str. Oiunskogo 27, Russia, e-mail: fedorow@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7973-6103; Zakharova Raisa N. – scientific director of the Research Center of the Medical Institute of the North-Eastern Federal University M.K. Ammosov, 677000, Yakutsk, str. Oiunskogo 27, Russia, e-mail: prn.inst@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1395-8256; Baltakhinova Marina E. – scientist of the Research Center of the Medical Institute of the North-Eastern Federal University M.K. Ammosova, 677000, Yakutsk, str. Ouyunskogo 27, e-mail: bmeg@rambler.ru, ORCID: 0000-0003-0986-7754; Gavrilieva Lyudmila A. – Associate Professor of the Department of Foreign Languages in Technical and Natural Specialties of the Institute of Foreign Philology and Regional Studies, Russia, RS (Y), Yakutsk, 677013, Kulakovskogo str., 46, e-mail: lgavrilieva@mail.ru, ORCID: 0000-0001-6435-5853.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© ПОДКАМЕННЫЙ В.А., ШАРАВИН А.А., ЛИХАНДИ Д.И., ЖЕЛТОВСКИЙ Ю.В., ВЫРУПАЕВ А.В. – 2019
УДК 616-089-02:616.12-001.4-089.819.84

DOI: 10.34673/ismu.2019.156.1.012

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЯ УШИВАНИЯ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ СЕРДЦА

Подкаменный В.А.^{1,2}, Шаравин А.А.², Лиханди Д.И.², Желтовский Ю.В.^{1,2,3}, Вырупаев А.В.²

(¹Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, Иркутск, Россия; ²Российская государственная медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия; ³Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме.

Цель исследования: продемонстрировать клиническое наблюдение успешного хирургического лечения пациента с повреждением коронарной артерии в результате колото-резанного ранения сердца в анамнезе.

Материалы и методы. Пациенту с перенесенным ОИМ в анамнезе в результате колото-резанного ранения сердца выполнено оперативное вмешательство – коронарное шунтирование.

Результаты. Пациенту успешно выполнено аутовенозное шунтирование передней межжелудочковой артерии без искусственного кровообращения ниже места повреждения коронарной артерии. Пациент выписан на 7 сутки под наблюдением кардиолога.

Заключение. При хирургических вмешательствах на сердце связанных с колото-резанными ранениями важную роль в развитии острого инфаркта миокарда имеет техника ушивания повреждений в непосредственной близости коронарных артерий.

Ключевые слова: ранение сердца; передняя межжелудочковая артерия; аортокоронарное шунтирование на «работающем сердце».

SURGICAL CORRECTION OF THE CONSEQUENCE OF TAKING IN OF STAB-INCISED WOUND OF HEART

Podkamenniy V.A.^{1,2}, Sharavin A.A.², Likhandi D.I.², Zheltovsky Y.V.^{1,2,3}, Vyrupeev A.V.²

(¹Irkutsk Regional Clinical Hospital, Irkutsk, Russian; ²Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russian; ³Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian)

Summary.

Aim. Demonstrate a clinical case of successful surgical treatment of a patient with coronary artery damage as a result of a stab-incised wound of the heart in the history.

Methods. A patient with a history of acute myocardial infarction with a history of stab – incised wounds of the heart underwent coronary artery bypass surgery.

Results. The patient successfully underwent autovenous shunting of the anterior interventricular artery without artificial circulation the site of coronary artery injury. The patient was discharged on day 7 under the supervision of a cardiologist.

Conclusion. During surgical interventions on the heart associated with stab-incised wounds, an important role in the development of acute myocardial infarction has a technique of suturing injuries in the immediate vicinity of the coronary arteries.

Key words: penetrating cardiac trauma; left anterior descending artery injury; coronary artery by-pass; off-pump.