

УДК 616.12-008.331.1

**ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТОНИИ ПАЦИЕНТАМИ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**¹Давыдов Е.Л., ^{1,2}Яскевич Р.А.¹ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск,
e-mail: devgenii@bk.ru;²ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», Красноярск,
e-mail: cardio@impn.ru

В статье представлены особенности использования современных средств связи и коммуникации – персональных компьютеров, сотовых телефонов и других гаджетов для лечения артериальной гипертонии (АГ) у 211 человек пожилого, 107 пациентов старческого и 108 больных среднего возрастов, полученных с помощью социологического опроса. Установлено, что большинство пациентов старших возрастных групп с АГ не владеют навыками работы на персональном компьютере и не обращаются за помощью для работы на нем к родственникам и друзьям. Это затрудняет возможность записи пациентов на прием к врачу через Интернет или по электронной почте (система «электронной регистратуры», терминалы «Платежка» и т.д.), а также проведение интерактивной дистанционной работы с пациентами. В то же время большинство пациентов геронтов умеют пользоваться мобильным телефоном, что может быть использовано при записи пациентов к специалистам через систему «единого call-центра» (например, городского геронтологического центра), когда информация фиксируется и передается по защищенному каналу webnet (для защиты персональных данных) в гериатрические отделения районных поликлиник или в медико-социальные отделения, находящиеся на базе органов социальной защиты населения.

Ключевые слова: артериальная гипертония, пожилой и старческий возраст, информационные технологии**FEATURES OF USE OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES
IN THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION PATIENTS
OF OLDER AGE GROUPS**¹Davidov E.L., ^{1,2}Yaskevich R.A.¹State budget institution of higher professional education «Krasnoyarsk State Medical University
named after Professor V.F. Voyno-Yasenezkiy» Ministry of Health of the Russian Federation,
Krasnoyarsk, e-mail: devgenii@bk.ru;²Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute
of medical problems of the North», Krasnoyarsk, e-mail: cardio@impn.ru

The article presents the features of the use of modern means of communication and communication – personal computers, cell phones and other gadgets for the treatment of arterial hypertension (AH) in 211 elderly people, 107 patients and 108 patients with senile middle ages obtained through a poll. It was found that the majority of elderly patients with hypertension do not have the skills to work on a personal computer and do not seek help to work on it to relatives and friends. This makes it difficult to record the patients to the doctor via the Internet or by e-mail (the system «e-registry», «bills» terminals, etc.), as well as an interactive remote work with patients. At the same time, most patients Gerontopsychiatry know how to use a mobile phone that can be used for patient records to professionals through a system of «one-call-center» (for example, urban Gerontology Center), when information is recorded and transmitted over a secure channel webnet (to protect personal data) in the geriatric department of district clinics or medico-social department, which are based on the social security authorities.

Keywords: arterial hypertension, elderly and senile age, information technology

Пожилые люди по-прежнему далеки от социальных сетей, электронной почты и прочих атрибутов on-line мира. При этом геронты нуждаются не только в обучении современным технологиям связи, но и в общении, как живом, так и виртуальном. Это послужило толчком для создания курсов по повышению компьютерной грамотности пенсионеров. Лицам пожилого и старческого возраста компьютер открывает целый ряд дополнительных возможностей. Кроме этого, постоянное получение информации (из средств массовой информации, литературы,

от медицинских работников) в пожилом и старческом возрасте ведет к активному долголетию и увеличивает продолжительность жизни [2, 3, 7, 10, 12, 13].

Если человек еще работает и освоение компьютера связано с производственной необходимостью, процесс обучения идет значительно проще, так как помощь могут оказать более опытные коллеги [11]. Можно выделить несколько причин для обучения геронтов компьютерной грамотности. Общение – многие пожилые люди остаются в одиночестве. Если у них есть

родственники, то чаще они живут отдельно. В сети они могут найти возможность общаться на любые темы, любым способом. Информация – телевидения становится недостаточно, чтобы быть в курсе событий, особенно по каким-то специальным разделам (домоводство, садовое хозяйство, творческая самодельность). Именно здесь будут полезны электронные ресурсы. В решении утилитарных бытовых проблем – коммунальные платежи, получение пенсий и пособий, запись на прием в поликлинику к врачу, получение государственных услуг через единый портал. Особенно это будет полезно маломобильным одиноким пожилым людям [1, 4, 11].

Однако, сдерживающим фактором вовлечения геронтов в пользование современными информационными технологиями является не только инертность самих пожилых людей, их низкий финансовый доход для приобретения компьютерной техники, но и отсутствие единой концепции в обучении информационным технологиям (ИТ) и помощь со стороны родственников и социальных работников [5, 6, 8, 9, 11].

Цель исследования

Определить возможности использования современных средств связи и коммуникации – персональных компьютеров (ПК), сотовых телефонов и других гаджетов для получения информации и обучающих материалов при лечении артериальной гипертензии (АГ), и возможности удаленного контроля данного заболевания с помощью современных информационных технологий. Оценить помощь со стороны родственников в обучении данным технологиям.

Материалы и методы исследования

Нами обследовано 426 больных артериальной гипертензией (АГ) II – III стадии (по рекомендациям ВНОК–2013 и ESH/ESC–2003), имеющие как систоло-диастолическую (СДАГ), так и изолированную систолическую артериальную гипертензию (ИСАГ), проживающие в г. Красноярске, из которых были сформированы 3 группы: 1-я группа – 108 больных среднего возраста (45-59 лет), из них 40,7% (44) мужчин и 59,3% (61) женщин; 2-я группа – 211 лиц пожилого возраста (60-74 года – по классификации ВОЗ 1963 г.), из них – 36,5% (76) мужчин и 63,5% (135) женщин; 3-я группа – 107 пациентов старческого возраста (75 лет и старше) – 43,0% (46) мужчин и 57,0% (61) женщин.

Для проведения исследования была разработана анкета, включающая вопросы, характеризующие медико-демографические и социально-экономические аспекты.

Результаты исследований вносились в протоколы и в базу данных. Для статистической обработки данных использовали программу SPSS v.19. Описательные статистики представлены абсолютными

и относительными значениями, средними величинами и 95% доверительными интервалами (ДИ). Для проверки гипотезы о нормальности распределения применялся критерий Колмогорова-Смирнова. Для определения значимости различий между качественными и ранговыми учетными признаками, при множественных сравнениях использовали критерий Краскелла-Уоллиса, при попарном сравнении – критерий Манна-Уитни с поправкой Бонферрони. Для сравнения относительных показателей использовали критерий χ^2 и точный критерий Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Подавляющее большинство пациентов пожилого и старческого возраста умеют пользоваться сотовым телефоном, при этом прослеживается четкая тенденция, что с возрастом таких лиц становится меньше, так если среди пациентов группы сравнения сотовой связью пользуются 95,0% ($n = 38$) и 98,3% ($n = 57$) респондентов, то среди пожилых больных уже 83,1% ($n = 49$) и 88,9% ($n = 96$) соответственно, а среди мужчин и женщин старческого возраста – 69,2% ($n = 39$) и 69,8% ($n = 53$). Значимо чаще пациенты группы сравнения умеют пользоваться сотовой связью, чем пациенты старческого возраста ($p = 0,003$ и $0,001$ соответственно) и женщины группы сравнения, чем женщины пожилого возраста ($p = 0,032$).

Пациенты, которые умеют пользоваться мобильным телефоном могли одновременно указать несколько манипуляций, при которых они использовали данный гаджет (таблица). Абсолютное большинство пациентов, которые используют сотовую связь, могут только звонить по телефону – от 96,3% мужчин старческого возраста до 100,0% пациентов в группах женщин старческого возраста и группы сравнения, а также мужчин пожилого возраста. Могут писать sms-сообщения от 5,3% женщин старческого возраста до 63,2% мужчин группы сравнения (мужчины старческого возраста не указали данный вариант ответа) – при этом прослеживается четкая тенденция, что в возрастном количестве пациентов владеющих этой манипуляцией значительно уменьшается, так пациенты группы сравнения значимо чаще (63,2%, $n = 24$ и 61,4% $n = 35$) умеют писать sms-сообщения, чем пациенты пожилого (26,5% ($n = 13$), $p = 0,001$ и 33,3% ($n = 32$), $p = 0,001$) и старческого возраста (0% ($n = 0$), $p = 0,0001$ и 5,3% ($n = 2$), $p = 0,0001$ соответственно), а также значимо чаще пациенты пожилого возраста владеют этой манипуляцией, чем больные старческого ($p = 0,003$ и $p = 0,001$) возраста (табл. 1). Незначительная часть пациентов старших возрастных групп может

выйти с сотового телефона в сеть Интернет – от 1,0% женщин пожилого возраста до 4,1% мужчин этого же возраста (мужчины старческого возраста не указали данный вариант ответа) В то время как количество лиц из группы сравнения составило 28,9%, n = 11 и 10,5%, n = 6 соответственно. Пациенты этой группы значимо чаще могут делать такую интерактивную манипуляцию, чем пациенты пожилого возраста (4,1% (n = 2), p = 0,001 и 1,0% (n = 1), p = 0,007) и мужчины старческого возраста (0%, (n = 0), p = 0,002). Внутри группы сравнения мужчины владеют данной манипуляцией значимо чаще, чем женщины (p = 0,022) (таблица).

Могут скачивать с помощью телефона различные файлы (рисунки, музыкальные файлы, видеоизображения, игры и т.д.) 6,1% и 1,0% пациентов пожилого возраста и 18,4% и 5,3% пациентов из группы сравнения (пациенты старческого возраста не указали данный вариант ответа), имеется значимые различия по полу в группе сравнения (p = 0,041) (таблица).

Знают, как пользоваться телефонной книгой, находящейся в мобильном телефоне и умеют это делать от 5,3% женщин старческого возраста до 47,4% мужчин группы сравнения (таблица). Прослеживается значимая возрастная тенденция увеличения числа лиц владеющих этой манипуляцией, в более молодом возрасте, так мужчины и женщины группы сравнения (47,4% (n = 18) и 42,1% (n = 24) соответ-

ственно) значимо чаще пользуются телефонной книгой, чем пациенты пожилого (22,4% (n = 11), p = 0,019 и 25,0% (n = 24), p = 0,027) и старческого возраста (7,4% (n = 2), p = 0,001 и 5,3% (n = 1), p = 0,0001), также значимо чаще умеют пользоваться телефонной книгой сотового телефона женщины пожилого возраста, чем старческого (p = 0,009) и с тенденцией близкой к значимой мужчины пожилого в сравнении со старческим возрастом (p = 0,096).

Отмечена четкая возрастная дифференциация при умении пользоваться персональным компьютером (ПК), такие навыки имеют небольшое количество больных АГ старших возрастных групп. Так мужчины и женщины группы сравнения – 53,7% (n = 22) и 53,4% (n = 31) соответственно, значимо чаще пользуются ПК, чем пациенты пожилого (30,5% (n = 18), p = 0,020 и 24,1% (n = 26), p = 0,0001) и старческого (5,3% (n = 2), p = 0,0001 и 1,8% (n = 1), p = 0,0001) возраста, такая же тенденция между пациентами пожилого и старческого возраста (p = 0,003 и p = 0,0001 соответственно). Среди тех, кто продолжает свою трудовую деятельность, только 46,7% (n = 14) и 50,0% (n = 21) пациентов группы сравнения используют ПК на своем рабочем месте. Пациенты пожилого возраста используют ПК на работе в 41,2% (n = 7) и 39,1% (n = 9) случаев, среди 2 женщин старческого возраста, которые еще продолжают свою трудовую деятельность никто не использует в своей работе ПК.

Объем использования сотового телефона (n (%))

	Пожилой возраст (n = 145)		Старческий возраст (n = 64)		Группа сравнения (n = 95)	
	М (n = 49)	Ж (n = 96)	М (n = 27)	Ж (n = 37)	М (n = 38)	Ж (n = 57)
Могу звонить	49 (100,0) p ^{1,2} = 0,175 p = 0,473	95 (99,0) p ^{1,2} = 0,528	26 (96,3) p ^{2,3} = 0,805 p = 0,232	38 (100,0) p ^{2,3} = 1,000	37 (97,4) p ^{1,3} = 0,253 p = 0,218	57 (100,0) p ^{1,3} = 0,439
Могу писать смс-сообщения	13 (26,5) p ^{1,2} = 0,003* p = 0,402	32 (33,3) p ^{1,2} = 0,001*	0 (0) p ^{2,3} = 0,0001* p = 0,26	2 (5,3) p ^{2,3} = 0,0001*	24 (63,2) p ^{1,3} = 0,001* p = 0,863	35 (61,4) p ^{1,3} = 0,001*
Могу выйти в Интернет	2 (4,1) p ^{1,2} = 0,287 p = 0,224	1 (1,0) p ^{1,2} = 0,494	0 (0) p ^{2,3} = 0,002* p = 0,396	1 (2,6) p ^{2,3} = 0,149	11 (28,9) p ^{1,3} = 0,001* p = 0,022*	6 (10,5) p ^{1,3} = 0,007*
Могу скачивать файлы	3 (6,1) p ^{1,2} = 0,190 p = 0,077	1 (1,0) p ^{1,2} = 0,526	0 (0) p ^{2,3} = 0,018 p = 1,000	0 (0) p ^{2,3} = 0,151	7 (18,4) p ^{1,3} = 0,874 p = 0,041*	3 (5,3) p ^{1,3} = 0,114
Могу пользо- ваться телефон- ной книгой	11 (22,4) p ^{1,2} = 0,096 p = 0,732	24 (25,0) p ^{1,2} = 0,009*	2 (7,4) p ^{2,3} = 0,001* p = 0,723	1 (5,3) p ^{2,3} = 0,0001*	18 (47,4) p ^{1,3} = 0,019* p = 0,613	24 (42,1) p ^{1,3} = 0,027*
Затрудняюсь ответить	0 (0) p ^{1,2} = 1,000 p = 0,473	1 (1,0) p ^{1,2} = 0,528	0 (0) p ^{2,3} = 1,000 p = 1,000	0 (0) p ^{2,3} = 1,000	0 (0) p ^{1,3} = 1,000 p = 1,000	0 (0) p ^{1,3} = 0,439

Отмечена четкая возрастная тенденция с наличием персональных компьютеров в домашних условиях (часть пациентов, ответивших положительно на этот вопрос самостоятельно не умеют пользоваться ПК, но им пользуются совместно проживающие с ними дети, внуки и другие родственники), с возрастом наличие домашних ПК снижается, в связи с чем, достаточно сложно планировать с такими больными дистанционные и интерактивные обучающие программы с помощью ПК. Значимо чаще имеют дома ПК пациенты группы сравнения (62,5% (n = 25) и 65,5% (n = 38)), чем пожилого (39,0% (n = 23), p = 0,022 и 20,6% (n = 22), p = 0,001) и старческого (10,5% (n = 4), p = 0,0001 и 7,1% (n = 4), p = 0,0001) возраста. Пациенты пожилого возраста значимо чаще, чем старческого имеют домашние ПК (p = 0,002 и p = 0,026), среди пациентов пожилого возраста отмечены межполовые различия в наличии домашнего ПК, мужчины значимо чаще имеют ПК чем женщины (p = 0,011). Среди пользователей ПК различных возрастных групп отмечены значительные отличия в умении пользоваться Интернетом и электронной почтой. Значимо чаще такими навыками обладают пациенты группы сравнения (76,9% (n = 20) и 64,9% (n = 24)), чем пациенты старческого возраста (25,0% (n = 1), p = 0,035 и 0% (n = 0), p = 0,012) и мужчины пожилого возраста (47,8% (n = 11), p = 0,035). Необходимо отметить, что женщины пожилого возраста (54,5% (n = 12)) значимо чаще, чем старческого возраста умеют пользоваться данными программами (p = 0,044). Среди пациентов, умеющих пользоваться ПК, либо работающих на нем с помощью родственников, соседей и друзей прослеживается возрастная дифференциация. С возрастом, количество тех, кто умеет пользоваться или когда-либо работал с обучающими компьютерными программами значительно уменьшается. Значимо чаще такими программами умеют пользоваться пациенты группы сравнения (39,0% (n = 16) и 33,3% (n = 19)), чем пожилого (13,8% (n = 8), p = 0,004 и 14,6% (n = 15), p = 0,005) и старческого (5,3% (n = 2), p = 0,0001 и 0% (n = 0), p = 0,0001) возраста. Женщины пожилого возраста значимо чаще, чем старческого возраста умеют пользоваться данным компьютерным контентом (p = 0,004). Это создает значительные затруднения при интерактивном и дистанционном обучении пациентов, при этом очное участие пациентов старших возрастных групп в таких мероприятиях затруднено из-за состояния здоровья.

Можно говорить об определенной тенденции, когда, несмотря на наличие родственников (детей и внуков), соседей, друзей, которые имеют ПК и могут помочь в работе с ними, только пациенты группы сравнения регулярно обращаются к ним с этой проблемой. Объем их обращений за такой помощью значимо выше (28,6% (n = 6) и 28,1% (n = 9)), чем у больных старческого возраста (2,8% (n = 1), p = 0,004 и 1,9% (n = 1), p = 0,0001) и мужчин пожилого (7,5% (n = 3), p = 0,002). В то же время и женщины пожилого возраста значимо чаще, чем старческого обращаются за такой помощью (17,6% (n = 16), p = 0,005). Возможно, это связано с тем, что пациенты старческого возраста, наряду с отсутствием компьютерных навыков, проживают с детьми, которые являются лицами пред- и пенсионного возраста, и которые в силу отсутствия у самих наличия компьютерных навыков, не могут оказать квалифицированную помощь по этому вопросу.

Анализ показал, что основная масса исследуемых респондентов всех возрастных групп имеет детей (мужчины – 91,1-94,8%, женщины – 95,5-98,4%). По средней численности детей у мужчин и женщин между группами существенных отличий не обнаружено (1,8-2,2 и 1,8-1,9 ребенка у мужчин и женщин соответственно). Проживает отдельно от младшего поколения значимо меньше респондентов группы сравнения (48,8% мужчин и 47,6% женщин), чем пожилого (69,9%, p = 0,026 и 65,6%, p = 0,010 соответственно) и старческого (82,3%, p = 0,001 и 63,9%, p = 0,045 соответственно) возраста. Выявлено, что количество женщин старческого возраста, проживающих совместно с детьми, значимо выше, чем мужчин своего возраста (p = 0,037). Одной из причин таких результатов, по моему мнению, является то, что в группе пожилых пациентов лишь 2,7% мужчин имеют детей в возрасте до 18 лет, тогда как в группе сравнения 22,0% мужчин и 8,1% женщин имеют несовершеннолетних детей (p = 0,001 и p = 0,001 соответственно), которые не имеют собственных семей.

Нами установлено, что более 4/5 респондентов всех групп проживают в отдельных благоустроенных квартирах: мужчины – 84,1%, 89,6% и 86,7%; женщины – 90,6%, 85,1% и 87,1% соответственно, остальные проживают в коммунальных квартирах, частных домах, домах коттеджного типа. Количество квадратных метров на одного человека соответствует социальным нормам (выше 22,0 кв.м. на 1 человека). Необходимо отметить, что в группе мужчин пожилого возрас-

та площадь на 1 человека значимо ниже (25,42 кв.м.), чем у женщин (30,16 кв.м., $p = 0,038$), что связано с более высоким количеством лиц совместно проживающими с детьми и внуками, с этим же связано значимо более низкое количество площади на 1 человека у женщин группы сравнения (23,48 кв.м.) по сравнению с женщинами пожилого (30,16 кв.м., $p = 0,009$) и старческого (31,89 кв. м., $p = 0,0001$) возрастов. По уровню обеспеченности на 1 члена семьи около половины обследованных мужчин пожилого возраста и группы сравнения (57,1% и 45,5%) и женщин этих групп (49,3% и 48,4% соответственно), относят себя к малообеспеченным (имеющие уровень обеспеченности 1-2 прожиточного уровня на члена семьи), что значимо выше, чем у пациентов старческого (28,9% мужчин, $p = 0,003$ по сравнению с пожилыми мужчинами и 39,3% женщин) возрастов.

К среднему уровню обеспеченности (2-5 прожиточных уровней на члена семьи) относят себя 31,2% пожилых мужчин, что ниже, чем в старческом возрасте – 64,4%, $p = 0,0001$ и группе сравнения – 52,3%, $p = 0,022$ и 37,3% женщин пожилого возраста, против 42,6% женщин старческого возраста и 48,4% группы сравнения. Отмечено, что удельный вес среднеобеспеченных среди мужчин старческого возраста значимо выше по сравнению с женщинами своей группы ($p = 0,026$). Такая дифференциация в распределении по доходу связана с тем, что среди мужчин данной возрастной группы преобладают лица, имеющие большое количество льготных преференций (ветераны ВОВ, ветераны тыла и т.д.), в связи с чем, им производятся дополнительные денежные выплаты. Остальные респонденты относятся к высокообеспеченным (имеющие свыше 5 прожиточных уровней на члена семьи) или имеют уровень обеспеченности ниже прожиточного уровня, а также затруднились ответить. Анализ показал, что затруднились оценить уровень обеспеченности респонденты всех возрастных групп, проживающие в составе семейной группы (совместно с младшим поколением).

Исследование семейного бюджета показало, что у респондентов всех групп первое место занимают расходы на питание, составляющие от 39,1% до 43,2% бюджета, второе и третье место делят между собой расходы на коммунальные услуги (20,8-24,7%) и прочие расходы (21,1-24,8%). Четвертое место приходится на лекарственное обеспечение и лечение, расходы, на которые составляют от 12,8 до 14,7% бюджета.

Выводы

Таким образом, большинство пациентов старших возрастных групп с АГ не владеют навыками работы на персональном компьютере и не обращаются за помощью для работы на нем к родственникам и друзьям. Это затрудняет возможность записи пациентов на прием к врачу через Интернет или по электронной почте (система «электронной регистратуры», терминалы «Платежка» и т.д.), а также проведение интерактивной дистанционной работы с пациентами.

В то же время большинство пациентов геронтов умеют пользоваться мобильным телефоном, что может быть использовано при записи пациентов к специалистам через систему «единого call-центра» (например, городского геронтологического центра), когда информация фиксируется и передается по защищенному каналу webnet (для защиты персональных данных) в гериатрические отделения районных поликлиник или в медико-социальные отделения, находящиеся на базе органов социальной защиты населения. В то же время, только 26,5% и 33,3% пациентов пожилого и 5,3% женщин старческого возраста умеют писать и передавать sms-сообщения, что затрудняет возможность записи пациентов на прием к специалистам, данным доступным способом.

Список литературы

1. Артюхов И.П., Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. Социально-экономическая характеристика больных с артериальной гипертензией старших возрастных групп // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 6. – С. 78–83.
2. Викторова И.А., Лисняк М.В., Трухан Д.И. Влияние социально-демографических и психологических факторов на приверженность к антигипертензивной терапии // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 5. – С. 75–78.
3. Давыдов Е.Л., Гринштейн Ю.И., Харьков Е.И., Кушаев В.В. Особенности применения антигипертензивной терапии у пациентов старших возрастных групп // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25. № 4. – С. 661–667.
4. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Медико-социальные аспекты и качество жизни пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп // Медицина и образование в Сибири (электронный научный журнал). – 2012. – № 4. – С. 15.
5. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Роль медико-социальных факторов у пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2012. – № 6 (88). – С. 113–118.
6. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. и др. Социально-экономические и медико-организационные проблемы оказания скорой и амбулаторно-поликлинической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией (по данным социологического мониторинга) // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 4. – С. 707–713.

7. Давыдов Е.Л., Харьков Е.И., Горянец Д.И. и др. Проблемы, влияющие на течение артериальной гипертензии // Медицинский вестник. МВД. – 2014. – № 1 (68). – С. 22-27.
8. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Барон И.И. и др. Конфликтологические аспекты взаимоотношений между пациентами старших возрастных групп с артериальной гипертензией и медицинскими работниками // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2013. – № 5 (93). – С. 123-126.
9. Давыдов Е.Л., Яскевич Р.А., Кусаев В.В. Медико-социальная помощь в рамках организационно-функциональной модели пациентам старших возрастных групп с артериальной гипертензией в г. Красноярске // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 3-1. – С. 54–59.
10. Каспаров Э.В., Гоголашвили Н.Г., Прахин Е.И., Тучков А.А. Ожирение, избыток массы тела и сердечно-сосудистые заболевания (современные подходы к предупреждению urgentных последствий) // Доктор.Ру. – 2012. – № 10 (78). – С. 40-42.
11. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л. Проблемы информационного обмена между пациентами пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией и медицинскими работниками // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 5 (83). – С. 88-92.
12. Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Гринштейн Ю.И., Кусаев В.В. Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте. Сообщение 1 // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – № 5. – С. 131–134.
13. Яскевич Р.А., Деревянных Е.В., Поликарпов Л.С. и др. Оценка качества жизни у пожилых мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26., № 4. – С. 652-657.