

Омарова О. А., Агаларова Л. С.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ г. МАХАЧКАЛЫ

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367000, г. Махачкала

В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет более $\frac{2}{3}$ от общей смертности населения. Цель исследования — изучение распространенности основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди пациентов.

Исследование проведено в 2023—2024 гг. на базе Республиканского центра здоровья г. Махачкалы Республики Дагестан. Методом анкетного опроса и по данным амбулаторных карт изучена распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний ($n=465$).

Низкая физическая активность, повышенный уровень холестерина, избыточная масса тела, ожирение, повышенное артериальное давление чаще встречаются у лиц с высшим образованием, а курение, избыточное потребление соли, недостаточное потребление овощей и фруктов — со средним и средним специальным образованием. Наибольшая доля курящих выявлена в возрастных группах 41—50 лет (24,7%) и 31—40 лет (20,7%). Недостаточно информированы о своем уровне холестерина 17,8% мужчин и 23,9% женщин, об уровне сахара в крови — 34,6% мужчин и 38,1% женщин.

Распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний составила: повышенное артериальное давление — в среднем 30,1%, у мужчин несколько выше, чем у женщин (33,7 и 26,5%); избыточная масса тела — 29,2%, у женщин этот показатель в 2 раза выше такового у мужчин (38,6 и 19,8%); ожирение — 14,9%, у женщин в 2 раза выше, чем у мужчин (19,7 и 10,1%); курение — 18,1%, среди мужчин этот показатель в 7 раз выше, чем у женщин; повышенный уровень холестерина — 41,5%. Это необходимо учитывать при разработке региональных образовательных профилактических программ.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания; факторы риска; анкетирование; здоровый образ жизни; пациент; информированность населения.

Для цитирования: Омарова О. А., Агаларова Л. С. Исследование распространенности основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди жителей г. Махачкалы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(3):453—458. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-453-458>

Для корреспонденции: Агаларова Луиза Саидрахмедовна, д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Omarova O. A., Agalarova L. S.

THE STUDY OF PREVALENCE OF MAIN RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF CHRONIC INFECTIOUS DISEASES IN RESIDENTS OF MAKHACHKALA

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Dagestan State Medical University” of Minzdrav of Russia, 367000, Makhachkala, Russia

In Russia, mortality from major non-communicable diseases accounts for more than $\frac{2}{3}$ of total mortality of population. The purpose of the study is to investigate prevalence of main risk factors of development of chronic non-communicable diseases (NCDs) among patients. The study was carried out in 2023–2024 at the basis of the Republican Health Center of Makhachkala of the Republic of Dagestan. The prevalence of risk factors for non-communicable diseases was analyzed using results of sociological survey of 465 respondents and outpatient card data. The low physical activity, high cholesterol, overweight, obesity and high blood pressure are more common among persons with higher education. The smoking, excessive salt intake and insufficient consumption of fruits and vegetables are more common among persons with secondary and secondary specialized education. The highest percentage of smokers was detected in groups of 41–50 age old (24.7%) and 31–40 years old (20.7%). The insufficient awareness about one's level of cholesterol was detected in 17.8% of males and 23.9% of females and about one's level of blood sugar in 34.6% of males and 38.1% of females. The prevalence of main risk factors for NCDs was established for high blood pressure — 30.1%, overweight — 29.2%, obesity — 14.9%, smoking — 18.1%, elevated cholesterol — 41.5%. This data is to be taken into account in developing regional educational preventive programs.

Key words: non-communicable diseases; risk factor; questionnaire; healthy lifestyle; patient; population awareness.

For citation: Omarova O. A., Agalarova L. S. The study of prevalence of main risk factors of development of chronic infectious diseases in residents of Makhachkala. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(3):453–458 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-453-458>

For correspondence: Agalarova L. S., doctor of medical sciences, associate professor, the Head of the Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Dagestan State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 14.07.2024

Accepted 30.10.2024

Введение

Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможны лишь при усло-

вии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей общества путем не только создания у населения экономической и

социокультурной мотивации быть здоровым, но и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни.

Профилактика и контроль хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) — основа стратегического развития здравоохранения. Это связано с негативным влиянием этих заболеваний на социально-экономическое развитие страны [1, 2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, на долю неинфекционных заболеваний ежегодно приходится 71% всех случаев смерти в мире [3].

Цель исследования — изучение распространенности основных факторов риска развития ХНИЗ среди пациентов, обратившихся в Республиканский центр здоровья, и разработка рекомендаций по их коррекции.

Материалы и методы

Исследование проведено в 2023—2024 гг. на базе Республиканского центра здоровья г. Махачкалы. Методом анкетного опроса и на основании данных амбулаторных карт пациентов изучена распространенность факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний среди обратившихся ($n=465$): низкой физической активности, повышенного артериального давления (АД), избыточной массы тела, ожирения, курения, повышенного уровня глюкозы крови, избыточного потребления соли, повышенного уровня холестерина (ХС), недостаточного потребления овощей и фруктов.

Для сбора материала была разработана анкета изучения распространенности ФР неинфекционных заболеваний, которая включала 35 вопросов. В процессе исследования использованы также «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. 025/у), «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» (ф. 131/у).

Единицей наблюдения явился пациент, посетивший Республиканский центр здоровья. Критерий включения в исследование — добровольное информированное согласие респондентов в возрасте от 18 до 70 лет. Критерии исключения или выхода — нежелание дать добровольное информированное согласие на анкетирование, решение респондента прекратить свое участие во время анкетирования на любом этапе.

Необходимое число единиц наблюдения при проведении исследования определено по формуле А. М. Меркова и Л. Е. Полякова [4] и составило примерно

400 анкет и 400 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Нами для исследования были взяты 465 пациентов, обратившихся в Республиканский центр здоровья.

За основу критериев ФР ХНИЗ при проведении исследования нами взяты методические рекомендации Минздрава России «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения», где изложены рекомендуемые критерии ФР [5]. Поведенческие ФР были изучены по результатам анкетирования, а биологические — путем выкопировки данных из медицинских карт пациентов, обратившихся в центр здоровья.

Для оценки достоверности результатов исследования использованы методы математической статистики: вычисление и оценка относительных и средних величин, критерий Стьюдента (t) и др. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. Статистическую обработку результатов исследования выполняли с использованием компьютерных программ Statistics 10,0 и Excel.

Результаты исследования

Среди включенных в исследование были 271 (58,3%) женщина и 194 (41,7%) мужчины. По возрасту респонденты распределились следующим образом: до 30 лет — 17,5%, 31—40 лет — 24,9%, 41—50 лет — 26,7%, 51—60 лет — 19,4%, 61—70 лет — 8,3%, 70 лет и более — 3,2%; по образованию: среднее — 32,5%, среднее специальное — 36,1%, высшее — 31,4%. Распределение респондентов по социальным группам: рабочие — 38,2%, служащие — 27,5%, предприниматели — 18,7%, работающие пенсионеры — 15,6%.

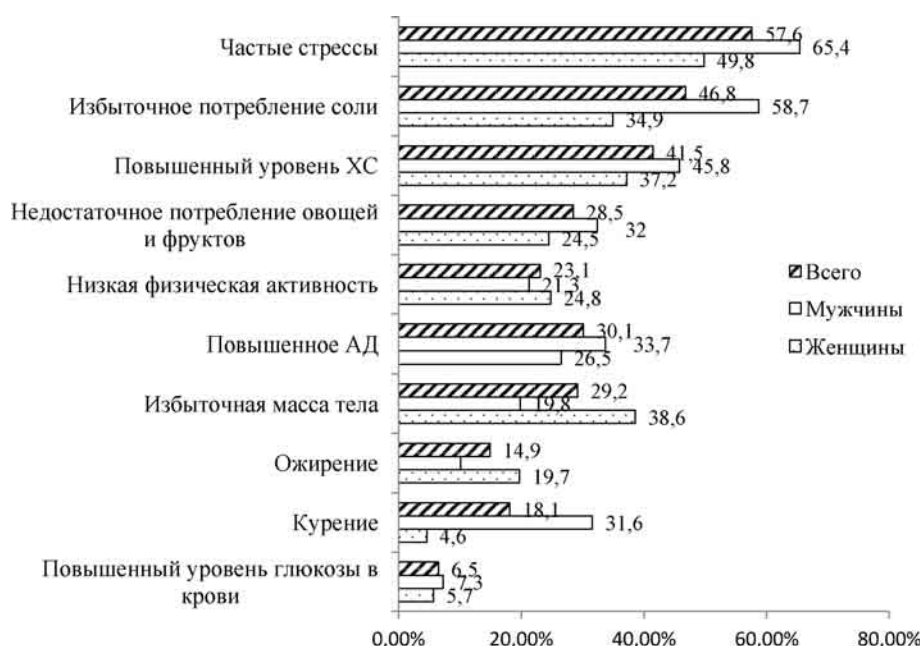


Рис. 1. Распространенность основных ФР неинфекционных заболеваний среди обследованных лиц в Республиканском центре здоровья г. Махачкалы (в %).

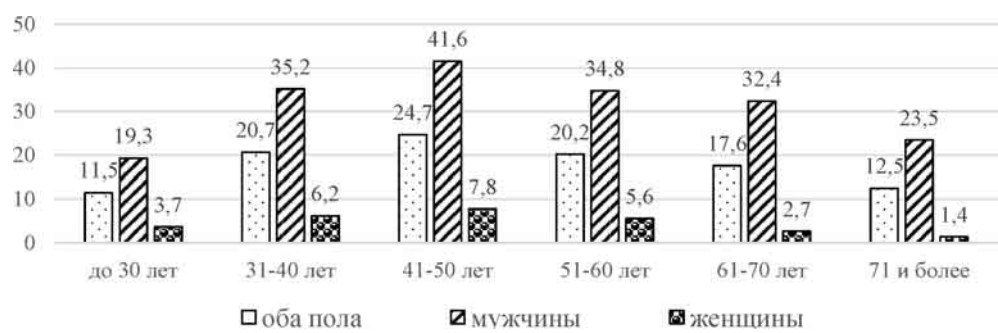


Рис. 2. Распространенность курения среди пациентов в зависимости от пола и возраста (в %).

Изучение распространенности основных ФР ХНИЗ среди пациентов, обратившихся в Республиканский центр здоровья г. Махачкалы (рис. 1) показало, что повышенный уровень общего ХС в среднем составил $41,5 \pm 0,9\%$, среди мужчин значительно выше, чем у женщин ($45,8 \pm 1,2\%$ против $37,2 \pm 0,7\%$; $p < 0,001$). Повышенное АД составило $30,1 \pm 0,5\%$, у мужчин несколько выше по сравнению с женщинами ($33,7 \pm 1,3\%$ против $26,5 \pm 0,4\%$; $p < 0,001$).

Показатель избыточной массы тела в среднем составил $29,2 \pm 0,8\%$, среди женщин он был в 2 раза выше, чем у мужчин ($38,6 \pm 1,5\%$ против $19,8 \pm 0,6\%$; $p < 0,000$). Распространенность ожирения составила $14,9 \pm 0,7\%$ и была у женщин в 2 раза выше, чем у мужчин ($19,7 \pm 0,3\%$ против $10,1 \pm 1,4\%$; $p < 0,001$); курения — $18,1 \pm 0,3\%$, среди мужчин в 7 раз превышала таковую у женщин ($31,6 \pm 1,2\%$ против $4,6 \pm 0,1\%$; $p < 0,000$). Показатель повышенного уровня глюкозы крови в среднем составил $6,5 \pm 0,2\%$ и у мужчин был в 1,3 раза выше, чем у женщин ($7,3 \pm 1,2\%$ против $5,7 \pm 0,2\%$). Распространенность стрессов в среднем составила $57,6 \pm 2,4\%$, среди мужчин — $65,4 \pm 3,2\%$, среди женщин — $49,8 \pm 2,3\%$ ($p < 0,000$). Избыточное потребление соли в среднем составило $46,8 \pm 1,7\%$, среди мужчин этот показатель значительно превышал таковой у женщин ($58,7 \pm 2,7\%$ против $34,9 \pm 1,2\%$; $p < 0,000$). Недостаточное потребление овощей и фруктов имело место в $28,5 \pm 0,8\%$ случаев и составило у мужчин $32,4 \pm 1,4\%$, у женщин — $24,5 \pm 0,6\%$ ($p < 0,001$). Распространенность низкой физической активности составила в среднем

$23,1 \pm 0,4\%$, среди мужчин была несколько ниже, чем среди женщин ($21,3 \pm 0,6\%$ против $24,8 \pm 0,8\%$; $p < 0,06$).

Анализ распространенности основных ФР ХНИЗ среди пациентов, обратившихся в Республиканский центр здоровья (табл. 1) г. Махачкалы, в зависимости от уровня заболевания показал, что низкая физическая активность, повышенный уровень ХС, избыточная масса тела, ожирение, повышенное АД чаще встречаются у лиц с высшим образованием, а курение, избыточное потребление соли, недостаточное потребление овощей и фруктов — у лиц со средним и средним специальным образованием.

Изучена распространенность курения среди мужчин и женщин в зависимости от возраста (рис. 2). Наибольшая доля курящих была выявлена в возрастной группе 41—50 лет — $24,7\%$ ($41,6\%$ мужчин и $7,8\%$ женщин). Почти одинаковая доля приходится на возрастные группы 31—40 лет — $20,7\%$ ($35,2\%$ мужчин, $6,2\%$ женщин) и 51—60 лет — $20,2\%$ ($34,8\%$ мужчин, $5,6\%$ женщин), на 61—70 лет приходится $17,6\%$ ($32,4\%$ мужчин и $2,7\%$ женщин). С возрастом число курящих уменьшается.

Анализ информированности населения о ФР ХНИЗ (табл. 2) показал, что женщины более мужчин информированы об уровне своего АД (женщины — $94,3\%$, мужчины — $87,5\%$; $p < 0,05$), о заболеваниях, которые могут возникнуть при избыточной массе тела и ожирении (женщины — $59,8\%$, мужчины — $43,2\%$; $p < 0,001$), к каким заболеваниям приводит неправильное питание (женщины — $76,7\%$, мужчины — $69,5\%$; $p < 0,05$), какое негативное влия-

Таблица 1
Распространенность ФР ХНИЗ среди пациентов (n = 465) в зависимости от уровня образования

Фактор риска	Уровень образования					
	среднее (n=97)		среднее специальное (n=248)		высшее (n=120)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Частые стрессы	42	43,6	146	58,9*	56	46,7*
Избыточное потребление соли	48	49,1*	139	52,3*	47	39,2*
Повышенный уровень ХС	36	36,9*	96	38,7	55	45,8*
Недостаточное потребление овощей и фруктов	31	32,0	96	38,6*	33	27,4*
Низкая физическая активность	16	16,2*	46	18,5	45	37,8*
Повышенное АД	19	20,1*	73	29,3	42	35,0*
Избыточная масса тела (ИМТ=25-29 кг/м²)	26	26,7*	71	28,5	39	32,4*
Ожирение (ИМТ>30 кг/м²)	7	7,1	24	9,8	14	11,5
Курение	23	23,4	81	32,7*	21	17,6*

Примечание. * $p < 0,05$ между средним, средним специальным и высшим образованием. ИМТ — индекс массы тела.

Информированность населения ($n=465$) г. Махачкалы о ФР ХНИЗ

Вопрос анкеты	Мужчины ($n=194$)		Женщины ($n=271$)		p
	абс.	%	абс.	%	
Знаете ли Вы, что такое факторы риска заболеваний?	95	48,9	183	67,4	0,000
Знаете ли Вы свое артериальное давление?	170	87,5	256	94,3	0,05
Знаете ли Вы свой уровень ХС в крови?	35	17,8	65	23,9	0,000
Знаете ли Вы свой уровень сахара в крови?	67	34,6	103	38,1	0,06
Знаете ли Вы, какие заболевания могут возникнуть при избыточной массе тела и ожирении?	84	43,2	162	59,8	0,001
Знаете ли Вы, к каким заболеваниям приводит курение?	142	73,2	140	51,7	0,000
Знаете ли Вы о риске чрезмерного потребления алкоголя?	168	86,7	188	69,3	0,000
Знаете ли Вы о пагубном влиянии наркотических и психотропных средств на организм человека?	149	76,9	146	53,8	0,001
Знаете ли Вы, к каким заболеваниям приводит неправильное питание?	135	69,5	208	76,7	0,05
Знаете ли Вы, к чему приводит избыточное употребление соли?	113	58,1	143	52,6	0,01
Знаете ли Вы, какое негативное влияние на здоровье оказывает стресс?	150	77,2	220	81,3	0,06
Знаете ли Вы нормы потребления овощей и фруктов в день?	63	32,6	107	39,5	0,001

ние на здоровье оказывает стресс (женщины — 81,3%, мужчины — 77,2%; $p<0,06$).

При этом мужчины более информированы по вопросам: к каким заболеваниям приводит курение (мужчины — 73,2%, женщины — 51,7%; $p<0,000$), о риске чрезмерного потребления алкоголя (мужчины — 86,7%, женщины — 69,3%; $p<0,000$), о пагубном влиянии наркотических и психотропных средств на организм человека (мужчины — 76,9%, женщины — 53,8%; $p<0,001$), к чему приводит избыточное употребление соли (мужчины — 58,1%, женщины — 52,6%; $p<0,01$). Оба пола недостаточно информированы о своем уровне ХС в крови (мужчины — 17,8%, женщины — 23,9%; $p<0,000$), об уровне сахара в крови (мужчины — 34,6%, женщины — 38,1%; $p<0,06$), о нормах потребления овощей и фруктов в день (мужчины — 32,6%, женщины — 39,5%; $p<0,001$).

По материалам анкетного опроса установлено, что из числа пациентов, имеющих ФР ХНИЗ, были готовы к их коррекции 72,4% лиц, имеющих повышенное АД (мужчин — 71,6%, женщин — 73,2%), 68,1% часто испытывающих стресс (мужчин — 70,2%, женщин — 65,9%), 65,4% имеющих избыточную массу тела и ожирение (мужчин — 62,6%, женщин — 68,2%), 61,5% избыточно потребляющих соль (мужчин — 59,1%, женщин — 63,9%), 47,6% курящих (мужчин — 38,9%, женщин — 56,1%), 38,2% имеющих недостаточную физическую активность (мужчин — 37,3%, женщин — 39,1%).

Установлено, что у лиц с высшим образованием приверженность лечению в 1,5 раза выше таковой у лиц со средним образованием (43,4 и 27,5% соответственно; $p<0,001$). Повышению приверженности способствуют следующие мероприятия: создание для пациентов школ здоровья на рабочем месте, повышение грамотности населения в вопросах здоровья, ведение систем постоянного оповещения пациентов, усиление санитарно-просветительной работы и др.

Обсуждение

Известно, что курение — вторая по значимости проблема общественного здоровья после злоупотребления алкоголем. Оно вызывает рост болезней

системы кровообращения, приводит к хроническим заболеваниям легких и провоцирует многие онкологические болезни. Распространенность курения по результатам нашего исследования составила 18,1% (мужчин — 31,6%, женщин — 4,6%). Эти данные близки к данным А. В. Алексенцевой и соавт. [6] по результатам исследования STEPS у жителей Алтайского края — 19,3% (мужчин — 34%, женщин — 5,1%); Ю. А. Балановой и соавт. [7] по данным обследования с помощью модифицированной методологии STEPS — 22% (мужчин — 34,7%, женщин — 9,3%). Распространенность курения в значительной степени зависит от уровня образования и ниже у лиц с высшим образованием, чем со средним и средним специальным.

По данным Росстата, 42% россиян старше 15 лет не пьют, остальные 58% хотя бы раз в год употребляют алкогольные напитки. Среди женщин периодически выпивают 49%, среди мужчин — 67% [8]. По материалам нашего исследования, спиртные напитки не употребляют 69,2% населения г. Махачкалы, умеренно употребляют 30,8% (мужчин — 53,3%, женщин — 8,3%), чрезмерно — 1,9%, в основном мужчины. Согласно данным С. В. Губарева и соавт. [9], по материалам исследования ЭССЕ-РФ2, не употребляют алкоголь 35% респондентов, умеренно употребляют 65% (мужчин — 69,3%, женщин — 60,8%), употребляют чрезмерно 4,5%. Показатель потребления алкоголя среди женщин г. Махачкалы в 8 раз ниже, чем по данным исследования ЭССЕ-РФ2 [9] (8,3% против 60,8%), это в значительной степени связано с национальными традициями и культурой.

Низкая физическая активность является одним из важных поведенческих факторов, влияющих на развитие ХНИЗ. Материалы нашего исследования показали, что почти каждый четвертый (23,1%) житель г. Махачкалы имеет низкую физическую активность, которая достоверно выше среди женщин (24,8%) по сравнению с мужчинами (21,3%; $p<0,05$). Эти данные близки к результатам исследования по модифицированной методологии STEPS Ю. А. Балановой и соавт. [10]: в среднем 26,8% (мужчин — 25,3%, женщин — 28,2%). По материалам исследования STEPS, у жителей Алтайского края недостаточ-

Здоровье и общество

ная физическая активность выше и составила 34,6% (33,4% мужчин и 35,4% женщин).

Распространенность ожирения среди взрослого населения г. Махачкалы составила 14,9%, среди женщин этот показатель почти в 2 раза превышает таковой мужчин (19,7% против 10,1%; $p < 0,000$). Этот фактор по данным исследования STEPS, в среднем в 1,4 раза выше, чем в нашем исследовании (21,2% против 14,9%), среди мужчин — в 1,7 раза (17,1% против 10,1%), среди женщин — в 1,3 раза (25,3% против 19,7%). По данным Роспотребнадзора, среди жителей России в 2020 г. 19% мужчин и 27,6% женщин страдали ожирением, в целом избыточную массу тела имеют 47,6% мужчин и 35,6% женщин.

Высокое АД — основная причина смертности и вторая по количеству лет жизни с утратой трудоспособности. Артериальная гипертензия в нашем исследовании выявлена у 30,1% взрослого населения (мужчин — 33,7%, женщин — 26,5%), что в 1,5 раза ниже, чем по материалам исследования ЭССЕ-РФ2: 44,2% (мужчин — 49,1%, женщин — 39,9%) [11]. При этом более 35% мужчин и 25% женщин не знают о том, что у них повышенное АД.

В Российской Федерации, по данным Федерального регистра сахарного диабета, на 01.01.2022 состояло на диспансерном учете 4,9 млн человек (3,34% населения). Согласно ежегодному отчету Росстата, смертность от сахарного диабета в России за 2023 г. возросла на 14,4%, достигнув 48 469 случаев, что составляет 2,7% от общего числа умерших. Повышенный уровень глюкозы в крови среди взрослого населения г. Махачкалы, по нашим материалам, в среднем составляет 6,5% (мужчин — 7,3%, женщин — 5,7%). Эти данные близки к результатам исследования STEPS-AK среди жителей Алтайского края — 8,4% (мужчин — 7,5%, женщин — 9,3%).

Повышенный уровень ХС в нашем исследовании выявлен у 41,5% жителей г. Махачкалы. Среди мужчин этот показатель по сравнению с женщинами был в 1,3 раза выше (45,8% против 37,2%). По данным исследования ЭССЕ-РФ, В. А. Метельской и соавт. [12], повышенный уровень ХС в среднем составил $58,4 \pm 0,34\%$ и колебался от 50% в Кемерово до 67% во Владивостоке и Воронеже. Эти данные в 1,4 раза выше, чем в нашем исследовании. Установлено, что с возрастом этот показатель увеличивается, его распространенность не зависела от уровня образования.

Известно, что чрезмерное употребление соли способствует удержанию лишней воды в организме, что приводит к нагрузке на сердечную мышцу и почки, вызывает боли и отеки. Однако около половины (46,8%) респондентов в нашем исследовании не соблюдали рекомендуемые дневные нормы потребления соли (5 г). Избыточное потребление соли было достоверно выше среди мужчин по сравнению с женщинами (58,7% против 34,9%). Этот показатель среди жителей г. Махачкалы в 2 раза выше, чем по результатам исследования по модифицированной методологии STEPS Ю. А. Балановой и соавт.

[7] (58,7% против 29,1%) и Алтайскому краю (58,7% против 28%).

Заключение

Исследование показало высокую распространенность ФР среди жителей г. Махачкалы: у каждого третьего — повышенное АД, избыточная масса тела, у женщин этот показатель в 2 раза выше, чем у мужчин; показатель курения среди мужчин в 7 раз выше, чем среди женщин; ХС, недостаточное потребление овощей, фруктов и распространенность стрессов — в 1,3 раза. Знание региональных особенностей распространенности ФР ХНИЗ позволяет целенаправленно разрабатывать образовательные профилактические программы.

Анализ информированности населения о ФР ХНИЗ показал, что о частоте таких ФР, как уровень своего АД, избыточная масса тела, ожирение, неправильное питание, стресс, более информированы женщины. А о таких ФР, как курение, чрезмерное потребление алкоголя, пагубное влияние наркотических и психотропных средств, избыточное употребление соли, более информированы мужчины. Оба пола недостаточно информированы о своем уровне ХС, сахара в крови и о нормах потребления овощей и фруктов в день.

На основе материалов исследования разработаны рекомендации по раннему выявлению ФР и их коррекции: непрерывное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, первичная медико-санитарная помощь в области профилактики ХНИЗ и коррекции ФР, информационно-методическое обеспечение врачей по вопросам медицинской профилактики, межсекторальное взаимодействие врачей городских поликлиник, центров здоровья, отделений медицинской профилактики по вопросам профилактики ХНИЗ, внедрение телемедицинских консультаций и технологий по вопросам профилактики ХНИЗ, организация мобильных центров здоровья, школ здоровья; информирование пациентов о ФР ХНИЗ, мотивирование их к оздоровлению, организация информационно-коммуникационных мероприятий для населения по вопросам охраны здоровья и профилактики заболеваний.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Е. А., Похазникова М. А., Кузнецова О. Ю. Распространенность курения среди жителей двух городов Северо-Западного региона России по данным международного исследования «Респект». *Профилактическая медицина*. 2020;23(1):92—9.
2. Осипова И. В., Антропова О. Н., Пырикова Н. В., Дехарь В. В. Обучение современным профилактическим технологиям в вузе. *Профилактическая медицина*. 2016;(3):45—8.
3. Масленикова Г. Я., Оганов Р. Г. Профилактика неинфекционных заболеваний как возможность увеличения ожидаемой продолжительности жизни и здорового долголетия. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2019;18(2):5—12.
4. Мерков А. М., Поляков Л. Е. Санитарная статистика. Пособие для врачей. Л.: Медицина; 1974. 384 с.
5. Бойцов С. А., Вылегжанин С. А., Гамбарян М. Ф., Гулин Я. Н., Егян Р. А. Организация проведения диспансе-

- ризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения (методические рекомендации). М.: Минздрав РФ; 2013. 50 с.
6. Алексенцева А. В., Осипова И. В., Репкина Т. В., Молчанова А. А. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у жителей Алтайского края (по результатам исследования STEPS). *Профилактическая медицина*. 2022;25(9):53–9.
 7. Баланова Ю. А., Капустина А. В., Шальнова С. А., Имаева А. Э., Муромцева Г. А., Евстифеева С. Е., Карамнова Н. С., Максимов С. А., Доценко А. Н., Концевая А. В., Дранкина О. М. Поведенческие факторы риска в российской популяции: результаты обследования по модифицированной методологии STEPS. *Профилактическая медицина*. 2020;23(5):56–66.
 8. Российский статистический ежегодник. 2023: Стат. сб. М.: Росстат; 2023. 701 с.
 9. Губарев С. В., Максимов С. А., Муромцев Г. А., Панченко Е. И., Редько А. Н. Социально-демографические особенности потребления алкоголя в городской и сельской популяциях в Краснодарском крае по данным исследования ЭССЕ-РФ2. *Профилактическая медицина*. 2023;26(4):26–33.
 10. Баланова Ю. А., Имаева А. Э., Шальнова С. А. Поведенческие факторы риска в российской популяции: фокус на потребление табака. Результаты исследования ЭССЕ-РФ3. *Профилактическая медицина*. 2024;27(10):36. doi: 10.17116/profmed20242710136
 11. Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Имаева А. Э., Капустина А. В. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2019;15(4):450–66.
 12. Метельская В. А., Шальнова С. А., Деев А. Д. Анализ распространенности показателей, характеризующих атерогенность спектра липопротеинов, у жителей Российской Федерации (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Профилактическая медицина*. 2016;1(1):15–23.
 2. Osipova I. V., Antropova O. N., Pyrikova N. V., Dekhar V. V. Training in modern preventive technologies at the university. *Preventive Medicine*. 2016;(3):45–8 (in Russian).
 3. Maslennikova G. Ya., Oganov R. G. Prevention of non-communicable diseases as an opportunity to increase life expectancy and healthy longevity. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2019;18(2):5–12 (in Russian).
 4. Merkov A. M., Polyakov L. E. Sanitary statistics. Handbook for doctors. Leningrad: Medicine; 1974. 384 p. (in Russian).
 5. Boytsov S. A., Vylegzhanin S. A., Gambaryan M. F., Gulina Ya. N., Eganyan R. A. Organization of medical examinations and preventive medical examinations of the adult population (methodological recommendations). Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation; 2013. 50 p. (in Russian).
 6. Alekseyeva A. V., Osipova I. V., Repkina T. V., Molchanova A. A. Risk factors for the development of chronic non-communicable diseases among residents of the Altai Territory (according to the results of the STEPS study). *Preventive Medicine*. 2022;25(9):53–9 (in Russian).
 7. Balanova Yu. A., Kapustina A. V., Shalnova S. A., Imaeva A. E., Muromtseva G. A., Evstifeeva S. E., Karamnova N. S., Maksimov S. A., Dotsenko A. N., Kontsevaya A. V., Drankina O. M. Behavioral risk factors in the Russian population: results of a survey using the modified STEPS methodology. *Preventive Medicine*. 2020;23(5):56–66 (in Russian).
 8. Russian statistical yearbook. 2023: Statistical collection. Moscow: Rosstat; 2023. 701 p. (in Russian).
 9. Gubarev S. V., Maksimov S. A., Muromtsev G. A., Panchenko E. I., Redko A. N. Socio-demographic features of alcohol consumption in urban and rural populations in Krasnodar Krai according to the ESSE-RF2 study. *Preventive Medicine*. 2023;26(4):26–33 (in Russian).
 10. Balanova Yu. A., Imaeva A. E., Shalnova S. A. Behavioral risk factors in the Russian population: focus on tobacco consumption. Results of the ESSE-RF3 study. *Preventive Medicine*. 2024;27(10):36. doi: 10.17116/profmed20242710136 (in Russian).
 11. Balanova Yu. A., Shalnova S. A., Imaeva A. E., Kapustina A. V. Prevalence of arterial hypertension, treatment coverage and its effectiveness in the Russian Federation (data from the observational study ESSE-RF-2). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2019;15(4):450–66 (in Russian).
 12. Metelskaya V. A., Shalnova S. A., Deev A. D. Analysis of the prevalence of indicators characterizing the atherogenicity of the lipoprotein spectrum in residents of the Russian Federation (according to the ESSE-RF study). *Preventive Medicine*. 2016;1(1):15–23 (in Russian).

Поступила 14.07.2024
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES