

Кураева В. М., Ойноткинова О. Ш., Тимошевский А. А.

ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ, ПОЛИТИКИ И ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

ГБУ города Москвы Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Москва, Россия

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что профилактика поведенческих факторов риска в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) является эффективной мерой, позволяющей снизить не только заболеваемость, но и нагрузку на системы здравоохранения. Однако внедрение эффективных практик, политик и подходов остается неравномерным, что требует изучения лучших стратегий, барьеров и возможностей для оптимизации профилактической работы на уровне ПМСП. Был проведен поиск в базах данных PubMed, Scopus, WHO IRIS за 2019—2025 гг. выявил 48 релевантных источника с открытым доступом. На основе PRISMA проведена оценка качества исследований, получена информация о современных мероприятиях, реализуемых в системе ПМСП. Полученные результаты подтверждают эффективность интегрированных моделей ПМСП, таких как мультидисциплинарные команды и сетевое взаимодействие, в снижении модифицируемых факторов риска. Среди ключевых успешных подходов выделены использование цифровых технологий, стратификация риска, интеграция с местными сообществами и финансирование на основе достигаемых результатов. Основные барьеры включают фрагментацию систем здравоохранения, ограниченные ресурсы и низкий охват уязвимых групп. Обзор подтверждает необходимость адаптации эффективных стратегий к национальным и региональным условиям для оптимизации профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь; профилактика; хронические неинфекционные заболевания; модифицируемые факторы риска; употребление табака; низкая физическая активность; нерациональное питание; употребление алкоголя

Для цитирования: Кураева В. М., Ойноткинова О. Ш., Тимошевский А. А. Профилактика факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, эффективные практики, политики и подходы в системе первичной медико-санитарной помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(специальный выпуск 2):1081—1086. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-1081-1086>

Для корреспонденции: Кураева Виктория Михайловна, e-mail: kuraevavm@zdrav.mos.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Kuraeva V. M., Oynotkinova O. Sh., Timoshevsky A. A.

PREVENTION OF RISK FACTORS FOR CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES, EFFECTIVE PRACTICES, POLICIES AND APPROACHES IN THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia

The relevance of this study stems from the fact that the prevention of behavioral risk factors in primary health care (PHC) is an effective measure that can reduce not only morbidity but also the burden on healthcare systems. However, the implementation of effective practices, policies, and approaches remains uneven, necessitating an examination of the best strategies, barriers, and opportunities to optimize preventive care at the PHC level. A search in the PubMed, Scopus, and WHO IRIS databases for the period 2019—2025 identified 48 relevant open-access sources. Using PRISMA guidelines, the quality of the studies was assessed, and data on current interventions implemented within PHC systems were obtained. The findings highlight the effectiveness of integrated PHC models, such as multidisciplinary teams and network-based collaboration, in reducing modifiable risk factors. Among the key successful approaches are the use of digital technologies, risk stratification, integration with local communities, and outcome-based financing. The main barriers include fragmented healthcare systems, limited resources, and low coverage of vulnerable groups. The review confirms the need to adapt effective strategies to national and regional contexts to optimize the prevention of chronic noncommunicable diseases.

Keywords: primary health care; disease prevention; noncommunicable diseases; modifiable risk factors; tobacco use; sedentary behavior; unhealthy diet; alcohol drinking

For citation: Kuraeva V. M., Oynotkinova O. Sh., Timoshevsky A. A. Prevention of risk factors for chronic noncommunicable diseases, effective practices, policies and approaches in the primary health care system. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 2):1081–1086 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-1081-1086>

For correspondence: Viktoriya M. Kuraeva, e-mail: kuraevavm@zdrav.mos.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 31.03.2025
Accepted 15.07.2025

Введение

Современные системы здравоохранения сталкиваются с растущим бременем хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), обусловленных мо-

дифицируемыми факторами риска (ФР). По данным ВОЗ, 80% случаев сердечно-сосудистых заболеваний и диабета 2-го типа связаны с поведенческими привычками (курение, нездоровое питание, гиподинамия) и метаболическими нарушениями (гипертен-

зия, ожирение). Социально-экономические факторы усугубляют эти риски, создавая неравенство в здоровье населения [1].

В ответ на эту проблему ВОЗ в 2010 г. предложил пакет мер «Best buys»¹, направленный на снижение ключевых ФР и контроль 4 основных групп ХНИЗ: сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, хронических респираторных болезней и онкологических патологий. Эти меры сочетают популяционные и индивидуальные подходы, способствуя сокращению преждевременной смертности от ХНИЗ на треть к 2030 г. [1, 2].

Первичная медицинская помощь (ПМСП) играет ключевую роль в профилактике ХНИЗ благодаря доступности и возможности долгосрочного сопровождения пациентов. Интеграция услуг по снижению ФР в ПМСП способствует улучшению индивидуальных показателей здоровья и снижению нагрузки на систему здравоохранения².

Цель исследования — изучить научную литературу, посвященную ключевым вызовам в профилактике ФР ХНИЗ, выявить наиболее эффективные политики, практики и подходы в контексте ПМСП.

Материалы и методы

Настоящий обзор литературы, основанный на 243 источнике, опубликованных в период с 2019 по 2025 г., анализирующих существующие стратегии предотвращения ФР ХНИЗ в системе ПМСП стран мира, из них в настоящей работе учтены 48, наиболее удовлетворяющие изучаемой тематике. Поиск осуществлялся в базах данных PubMed, Scopus, WHO IRIS, отбор проводился по ключевым словам: «primary health care»; «disease prevention»; «noncommunicable diseases»; «modifiable risk factor»; «tobacco use»; «sedentary behavior»; «unhealthy diet»; «alcohol drinking». Отбор осуществлялся в соответствии с международными рекомендациями PRISMA.

Результаты

Глобальные усилия по борьбе с табачной зависимостью, основанные на Рамочной конвенции ВОЗ³, включают целый ряд мер и эмпирические исследования подтверждают их эффективность: повышение цен на табак на 10% связано со снижением потребления на 4—8% в зависимости от уровня дохода страны. Тем не менее, несмотря на эти благоприятные результаты, преобладающие стратегии демонстрируют недостаточную эффективность в отношении групп критического риска: детей и подростков [3].

Хотя конвенция обеспечивает целостную основу для регулирования табака, её реализация наталкивается на существенные препятствия. Долгосрочное воздействие мер (на 5—10 лет) снижает их привлекательность для политиков [4], а универсальные стратегии не всегда учитывают местные особенности [5]. Кроме того, табачная промышленность активно препятствует нормативным мерам, особенно в развивающихся странах [5]. ПМСП играет ключевую роль в раннем выявлении и лечении табачной зависимости. Краткое консультирование по модели «5А» даже в течение 3—5 мин увеличивает вероятность успешного отказа от курения на 30—50% [6]. Важна также фармакологическая поддержка, включая никотинзаместительную терапию, что повышает эффективность вмешательств. Технологические решения, такие как электронные напоявания, увеличивают частоту скрининга на табакокурение с 35% до 78% [7]. Мобильные приложения и геймифицированные подходы эффективны для пациентов, не готовых к немедленному отказу [8]. Комбинация поведенческого консультирования и фармакотерапии должна стать стандартом помощи в ПМСП [9].

Существенным барьером является недостаточная подготовка медицинских работников немедицинских работников, нехватка времени и низкая мотивация [10].

Регулярная физическая активность (ФА) является важным фактором профилактики неинфекционных заболеваний, причём как аэробные, так и анаэробные нагрузки оказывают положительное влияние [11]. В соответствии с глобальными инициативами ВОЗ Global Action Plan on Physical Activity 2018—2030⁴, популяризация ФА должна осуществляться через многосекторальные стратегии, включая информационные кампании, развитие необходимой инфраструктуры и интеграцию соответствующих мер в систему здравоохранения, особенно в ПМСП [12].

Однако внедрение мероприятий для повышения ФА населения в систему ПМСП сталкивается с рядом проблем. Из-за отсутствия обучения по вопросам ФА медицинские работники часто недостаточно подготовлены к проведению консультирования пациентов [13, 14], в связи с чем существующие в системе ПМСП программы повышения ФА демонстрируют низкую востребованность и ограниченную эффективность [15]. Дополнительными барьерами являются нехватка материальных и кадровых ресурсов и слабое межсекторальное взаимодействие [16, 17]. Тем не менее исследования показывают, что вмешательства со стороны медицинских работников могут увеличить уровень ФА и повысить приверженность рекомендациям [18].

¹ Tackling NCDs «Best buys» and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. WHO 2017. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf> (дата обращения 01.06.2025).

² Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva, Switzerland: WHO; 2020. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/337641> (дата обращения: 01.06.2025).

³ WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. 2003. URL: <https://fctc.who.int/publications/item/9241591013> (дата обращения: 01.06.2025).

⁴ World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018—2030: more active people for a healthier world. Geneva; 2018. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf> (дата обращения: 01.06.2025).

Среди наиболее эффективных стратегий авторами отмечаются следующие: многоуровневый подход, междисциплинарное сотрудничество, проведение мотивационного консультирования, ориентированного на личные барьеры пациентов, целевые вмешательства для групп риска [19—24].

Нерациональное питание ВОЗ рассматривает как ключевой модифицируемый ФР ХНИЗ, что отражено в основных стратегиях: Глобальной стратегии по питанию⁵ (2004), руководствах по потреблению натрия (2012, 2023)^{6,7} и сахаров (2015)⁸, а также Глобальном плане действий по профилактике НИЗ (2013—2030)⁹. В системе ПМСП эффективной мерой является выявление комплекса детерминант пищевого поведения, требующих целенаправленных вмешательств [25].

Современные данные подчёркивают необходимость перехода к персонализированному нутритивному консультированию в ПМСП [25, 26]. Несмотря на наличие доказательных рекомендаций, их внедрение остается недостаточно эффективным [27].

Цифровизация нутритивного скрининга является относительно новым и показавшим свою эффективность направлением, хотя требует дополнительных исследований [28]. Особое значение имеют образовательные программы, направленные на снижение потребления натрия и трансжиров, обучение населения чтению и интерпретации информации на этикетках [29—32].

Сокращение потребления алкоголя остается одним из приоритетных направлений глобальной политики ВОЗ в области профилактики ХНИЗ. В Глобальной стратегии ВОЗ по снижению вредного употребления алкоголя¹⁰ комплексные меры включают популяционные и индивидуальные подходы.

Информационные кампании для повышения осведомлённости о вреде алкоголя демонстрируют различную эффективность [29]. В корпоративной среде положительный эффект показывают комплексные программы, сочетающие образовательные

мероприятия с формированием ответственной культуры [33].

Профилактика среди молодёжи требует многоуровневого подхода, особое внимание уделяется оптимизации политики для ФР среди подростков [34, 35].

В системе ПМСП стратегия SBIRT (скрининг, краткие вмешательства, направление на лечение) доказала свою эффективность, хотя для масштабного внедрения требуется время [36, 37]. В условиях нехватки кадров краткие вмешательства могут успешно проводиться немедицинскими специалистами [38].

Особые подходы требуются для пожилых пациентов, где важна индивидуализация вмешательств [39]. В странах с ограниченными ресурсами ключевую роль играет вовлечение сообщества и преодоление стигмы [40].

Инновационные подходы демонстрируют эффективность в сочетании с групповыми форматами работы среди групп риска [41, 42]. Эти инновационные подходы позволяют снижать нагрузку на систему здравоохранения при сохранении результативности вмешательств.

Обсуждение

Основной проблемой профилактики ХНИЗ остается низкая приверженность ЗОЖ, обусловленная социально-экономическими и культурными факторами, а также неэффективностью коммуникационных стратегий. Фрагментарность профилактических мероприятий в ПМСП усугубляется их слабой интеграцией в клиническую практику и недостаточной подготовкой медицинских работников в области поведенческого консультирования.

Экономические ограничения, включая дефицит финансирования и слабое межсекторальное взаимодействие, снижают эффективность профилактических программ. Между тем мировой опыт подтверждает результативность комплексных стратегий, сочетающих законодательные меры (например, антитабачную политику) и индивидуальные вмешательства.

Важную роль играют систематические скрининги в ПМСП, выявляющие группы риска по ключевым показателям (артериальное давление, гликемия). Перспективны цифровые технологии (мобильные приложения, телемедицина), хотя их внедрение требует преодоления цифрового неравенства. Наиболее эффективен междисциплинарный подход, интегрирующий краткое профилактическое консультирование в рутинную практику.

Заключение

Системы здравоохранения обладают научно обоснованными методами профилактики, направленными на снижение модифицируемых факторов риска. ПМСП играет ведущую роль в реализации профилактических программ, обеспечивая раннее выявление рисков, динамическое наблюдение и формирование здорового образа жизни. Однако систе-

⁵ Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Женева; 2004. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222> (дата обращения: 01.06.2025).

⁶ Всемирная организация здравоохранения. Руководящие принципы: потребление натрия взрослыми и детьми. Женева; 2012. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836> (дата обращения: 01.06.2025).

⁷ Всемирная организация здравоохранения. Руководство по потреблению натрия взрослыми и детьми (обновление 2023). Женева; 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075392> (дата обращения: 01.06.2025).

⁸ Всемирная организация здравоохранения. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Женева; 2015. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028> (дата обращения: 01.06.2025).

⁹ Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний на 2013—2020 годы (продлён до 2030). Женева; 2013. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> (дата обращения: 01.06.2025).

¹⁰ Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия по снижению вредного употребления алкоголя. Женева; 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931> (дата обращения: 01.06.2025).

ма сталкивается с вызовами: отсутствие последовательной политики, недостаточное финансирование и фрагментированность мер снижают их эффективность. Коммерческие детерминанты здоровья, такие как маркетинг вредных продуктов, доступность табака и алкоголя, также снижают результативность. Без регулирования этих факторов даже прогрессивные методики малоэффективны.

Модернизация профилактики ХНИЗ требует комплексного подхода, сочетающего популяционные, групповые и индивидуальные стратегии. Необходимо нормативное регулирование, стандартизация услуг, контроль качества, межведомственное взаимодействие и ресурсное обеспечение. Потенциал ПМСП ограничен системными барьерами, и для значимых результатов требуются не только улучшение медицинских практик, но и регулирование коммерческих детерминант, а также согласованная государственная политика.

ЛИТЕРАТУРА

- Li J., Pandian V., Davidson P. M. et al. Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990—2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021 // *Int. J. Surg.* 2025. Vol. 111, N 3. P. 2385—2397. DOI: 10.1097/js9.0000000000002260
- Singh Thakur J., Nangia R., Singh S. Progress and challenges in achieving noncommunicable diseases targets for the sustainable development goals // *FASEB Bioadv.* 2021. Vol. 3, N 8. P. 563—568. DOI: 10.1096/fba.2020-00117
- Bafunno D., Catino A., Lamorgese V. et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review // *J. Thorac. Dis.* 2020. Vol. 12, N 7. P. 3844—3856. DOI: 10.21037/jtd.2020.02.23
- Fahlevi M., Razaki W. F., Matroji F. J., Dahlan S. P. Battling the smoking epidemic: How Indonesia can boost its economy and health with proven global strategies // *E3S Web of Conferences.* 2025. Vol. 605. P. 03010. DOI: 10.1051/e3sconf/202560503010
- Chenkuttu G., Salibi G., Tzenios N. Comprehensive guide to tobacco control policy implementation // *Special Journal of the Medical Academy and Other Life Sciences.* 2024. Vol. 2, N 8. DOI: 10.58676/sjmas.v2i8.88
- Panda R., Persai D., Mahapatra S., Mohanty I. Does behavioral intervention affect intention to quit?: A quasi-experimental study from primary healthcare settings in India // *Tob. Prev. Cessat.* 2021. Vol. 7. P. 56. DOI: 10.18332/tpc/138951
- Herbst N., Wiener R. S., Helm E. D. et al. Effectiveness of an opt-out electronic health record-based tobacco treatment Consult Service at an Urban Safety Net Hospital // *Chest.* 2020. Vol. 158, N 4. P. 1734—1741. DOI: 10.1016/j.chest.2020.04.062
- Houston T. K., Chen J., Amante D. J. et al. Effect of technology-assisted brief abstinence game on long-term smoking cessation in individuals not yet ready to quit: a randomized clinical trial // *JAMA Intern. Med.* 2022. Vol. 182, N 3. P. 303—312. DOI: 10.1001/jamainternmed.2021.7866
- US Preventive Services Task Force, Krist A. H., Davidson K. W. et al. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US Preventive Services Task Force recommendation statement // *JAMA.* 2021. Vol. 325, N 3. P. 265—279. DOI: 10.1001/jama.2020.25019
- Geletko K. W., Graves K., Lateef H., Harman J. Tobacco cessation counseling and medications provided by physicians to tobacco users during primary care visits // *J. Prim. Care Community Health.* 2022. Vol. 13. P. 21501319221093115. DOI: 10.1177/21501319221093115
- Jilani U., Bin Othman Z., Jilani S. A. Role of physical inactivity and high body mass index in the causation and primary prevention of non-communicable diseases // *Malaysian Journal of Public Health Medicine.* 2022. Vol. 22, N 1. P. 295—302. DOI: 10.37268/mjphm/vol.22/no.1/art.1516
- Budreviciute A., Damiati S., Sabir D. K., et al. Management and prevention strategies for non-communicable diseases and their risk factors // *Front. Public Health.* 2020. Vol. 8. P. 574111. DOI: 10.3389/fpubh.2020.574111
- Pojednic R., Stoutenberg M. Key steps to implementing physical activity into health professional training programs // *Curr. Sports Med. Rep.* 2020. Vol. 19, N 10. P. 396—398. DOI: 10.1249/JSR.0000000000000756
- Milton K., Morris J. L., McLaughlin M. et al. Infographic. All health professionals should talk about physical activity with patients // *Br. J. Sports Med.* 2024. Vol. 58, N 10. P. 569—570. DOI: 10.1136/bjsports-2023-107823
- Titze S., Ruf W., Lackinger C. et al. S04-3. The effectiveness of a co-ordinated action between the healthcare sector and local sports clubs to promote physical activity // *Eur. J. Public Health.* 2022. Vol. 32, Suppl2. P. ckac093.019. DOI: 10.1093/eurpub/ckac093.019
- Bradley S., Gorely T. An active approach to health: increasing physical activity amongst individuals with sedentary lifestyles through person-centred motivational support // *Int. J. Integr. Care.* 2023. Vol. 23, Suppl1. P. 603. DOI: 10.5334/ijic.ICIC23565
- Dai J., Menhas R. Sustainable development goals, sports and physical activity: the localization of health-related sustainable development goals through sports in China // *Risk Manag. Healthc Policy.* 2020. Vol. 13. P. 1419—1430. DOI: 10.2147/RMHP.S257844
- Kettle V., Madigan C. D., Coombe A. et al. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings // *BMJ.* 2022. Vol. 376. P. e068465. DOI: 10.1136/bmj-2021-068465
- Sarisaltik A., Lüleci N. E., Hidiroğlu S. Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Eden Birinci Basamak Temelli Müdahalelerin Etkililiği: Bir Meta-Analiz Çalışması // *Osmangazi Journal of Medicine.* 2023. Vol. 45, N 5. P. 709—723. DOI: 10.20515/otd.1312615
- Timbó de Paiva Neto F., Benedetti T. R. B., Sandreschi P. F. et al. Empowering health: innovative strategies to successfully increase physical activity promotion in Brazilian Primary Health Care Settings // *J. Phys. Act. Health.* 2025. Vol. 22, N 4. P. 429—435. DOI: 10.1123/jpah.2024-0546
- Seydoux C., Regina J., de La Harpe R. et al. Promoting physical activity in everyday life: the role of health care professionals // *Revue Médicale Suisse.* 2024. Vol. 20, N 896. P. 2181—2185. DOI: 10.53738/revmed.2024.20.896.2181
- Larsson K., Hagströmer M., Rossen J. et al. Health care professionals' experiences of supporting persons with metabolic risk factors to increase their physical activity level // *Scand J. Prim. Health Care.* 2023. Vol. 41. P. 116—131. DOI: 10.1080/02813432.2023.2187668
- Bainaboina G. The role of physiotherapist in preventive care // *Qual. Prim. Care.* 2021. Vol. 29, N 6. DOI: 10.36648/1479-1072.21.29.73
- Christensen M. R., Skjerning H., Ryom K. et al. O.2.1—8 Who are suitable targets for a social prescribing intervention addressing physical activity? // *Eur. J. Public Health.* 2023. Vol. 33, Suppl1. P. ckad133.113. DOI: 10.1093/eurpub/ckad133.113
- Lee G., Oh S. W. Guidelines for nutrition counseling in primary healthcare clinics // *J. Korean Med. Assoc.* 2024. Vol. 67, N 4. P. 278—284. DOI: 10.5124/jkma.2024.67.4.278
- Kraef C., Wood B., von Philipsborn P. et al. Primary health care and nutrition // *Bull. World Health Organ.* 2020. Vol. 98, N 12. P. 886—893. DOI: 10.2471/BLT.20.251413
- Aparicio A., Perea-Tajuelo S., Salas-González M. D. et al. Estrategias dietéticas para la prevención de la enfermedad cardiovascular // *Nutr. Hosp.* 2024. Vol. 41, Spec No. 3. P. 3—7. DOI: 10.20960/nh.05447
- Vassiliou V., Tsampasian V., Abreu A. et al. Promotion of healthy nutrition in primary and secondary cardiovascular disease prevention: a clinical consensus statement from the European Association of Preventive Cardiology // *Eur. J. Prev. Cardiol.* 2023. Vol. 30, N 8. P. 696—706. DOI: 10.1093/eurjpc/zwad057
- Frieden T. R., Cobb L. K., Leidig R. C. et al. Reducing premature mortality from cardiovascular and other non-communicable diseases by one third: achieving sustainable development goal indicator 3.4.1 // *Glob. Heart.* 2020. Vol. 15, N 1. P. 50. DOI: 10.5334/gh.531
- Budreviciute A., Damiati S., Sabir D. K. et al. Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors // *Front. Public Health.* 2020. Vol. 8. P. 574111. DOI: 10.3389/fpubh.2020.574111
- Airhihenbuwa C. O., Tseng T. S., Sutton V., Price L. Global perspectives on improving chronic disease prevention and management in diverse settings // *Prev. Chronic Dis.* 2021. Vol. 18. P. E33. DOI: 10.5888/PCD18.210055

32. Zhang T., Lin J., Gao J. et al. The novel salt-containing high internal phase emulsions stabilized by complex coacervation of ovalbumin and chitosan: application for enhancing saltiness and flavor of low-salt meat sausages // *Int. J. Biol. Macromol.* 2025. Vol. 311, Pt 4. P. 144023. DOI: 10.1016/j.ijbiomac.2025.144023
33. Yuvaraj K., Eliyas S. K., Gokul S., Manikandanesan S. Effectiveness of workplace intervention for reducing alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis // *Alcohol Alcohol.* 2019. Vol. 54, N 3. P. 264—271. DOI: 10.1093/alcalc/azg024
34. Porthé V., Garcia-Subirats I., Ariza C., et al. Community-based interventions to reduce alcohol consumption and alcohol-related harm in adults // *J. Commun. Health.* 2021. Vol. 46, N 3. P. 565—576. DOI: 10.1007/s10900-020-00898-6
35. Zhang Q., Hua W., Liu M. Letter: optimising public health policies to combat alcohol-associated liver disease in youth—Addressing key methodological and regional challenges // *Aliment Pharmacol. Ther.* 2024. Vol. 60, N 8. P. 1154—1155. DOI: 10.1111/apt.18239
36. Solovei A., Rovira P., Anderson P. et al. Improving alcohol management in primary health care in Mexico: A return-on-investment analysis // *Drug Alcohol Rev.* 2023. Vol. 42, N 3. P. 680—690. DOI: 10.1111/dar.13598
37. Manthey J., Solovei A., Anderson P. et al. Can alcohol consumption in Germany be reduced by alcohol screening, brief intervention and referral to treatment in primary health care? Results of a simulation study // *PLoS One.* 2021. Vol. 16, N 8. P. e0255843. DOI: 10.1371/journal.pone.0255843
38. Barticevic N. A., Poblete F., Zuzulich S. M. et al. A health technician-delivered brief intervention linked to AUDIT for reduction of alcohol use in Chilean primary care: a randomized controlled trial // *Addict Sci. Clin. Pract.* 2021. Vol. 16, N 1. P. 39. DOI: 10.1186/s13722-021-00248-4
39. Bareham B. K., Stewart J., Kaner E., Hanratty B. Factors affecting primary care practitioners' alcohol-related discussions with older adults: a qualitative study // *Br. J. Gen. Pract.* 2021. Vol. 71, N 711. P. e762—e771. DOI: 10.3399/BJGP.2020.1118
40. Zewdu S., Hanlon C., Fekadu A. et al. «We improved our life because I cut my drinking»: qualitative analysis of a brief intervention for people with alcohol use disorder in Ethiopian primary health care // *J. Subst. Abuse Treat.* 2022. Vol. 132. P. 108636. DOI: 10.1016/j.jsat.2021.108636
41. Rubin A., Livingston N. A., Brady J. et al. Computerized relational agent to deliver alcohol brief intervention and referral to treatment in primary care: a randomized clinical trial // *J. Gen. Intern. Med.* 2022. Vol. 37, N 1. P. 70—77. DOI: 10.1007/s11606-021-06945-9
42. Ramirez E. G. L., de Vargas D. Effectiveness of a brief group intervention for harmful alcohol use in men at a primary health care facility in Brazil: a randomized clinical trial // *Prev. Sci.* 2022. Vol. 23, N 8. P. 1507—1516. DOI: 10.1007/s11121-022-01430-z
7. Herbst N., Wiener R. S., Helm E. D. et al. Effectiveness of an opt-out electronic health record-based tobacco treatment Consult Service at an Urban Safety Net Hospital. *Chest.* 2020;158(4):1734—1741. DOI: 10.1016/j.chest.2020.04.062
8. Houston T. K., Chen J., Amante D. J. et al. Effect of technology-assisted brief abstinence game on long-term smoking cessation in individuals not yet ready to quit: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2022;182(3):303—312. DOI: 10.1001/jamainternmed.2021.7866
9. US Preventive Services Task Force, Krist A. H., Davidson K. W. et al. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA.* 2021;325(3):265—279. DOI: 10.1001/jama.2020.25019
10. Geletko K. W., Graves K., Lateef H., Harman J. Tobacco cessation counseling and medications provided by physicians to tobacco users during primary care visits. *J. Prim. Care Community Health.* 2022;13:21501319221093115. DOI: 10.1177/21501319221093115
11. Jilani U., Bin Othman Z., Jilani S. A. Role of physical inactivity and high body mass index in the causation and primary prevention of non-communicable diseases. *Malaysian Journal of Public Health Medicine.* 2022;22(1):295—302. DOI: 10.37268/mjphm/vol.22/no.1/art.1516
12. Budreviciute A., Damiati S., Sabir D. K. et al. Management and prevention strategies for non-communicable diseases and their risk factors. *Front. Public Health.* 2020;8:574111. DOI: 10.3389/fpubh.2020.574111
13. Pojednic R., Stoutenberg M. Key steps to implementing physical activity into health professional training programs. *Current Sports Reports.* 2020;19(10):396—398. DOI: 10.1249/JSR.0000000000000756
14. Milton K., Morris J. L., McLaughlin M. et al. Infographic. All health professionals should talk about physical activity with patients. *Br. J. Sports Med.* 2024;58(10):569—570. DOI: 10.1136/bjsports-2023-107823
15. Titze S., Ruf W., Lackinger C. et al. S04-3. The effectiveness of a coordinated action between the healthcare sector and local sports clubs to promote physical activity. *Eur J Public Health.* 2022;32(Suppl2):ckac093.019. DOI: 10.1093/eurpub/ckac093.019
16. Bradley S., Gorely T. An active approach to health: increasing physical activity amongst individuals with sedentary lifestyles through person-centred motivational support. *Int. J. Integr. Care.* 2023;23(suppl1):603. DOI: 10.5334/ijic.ICIC23565
17. Dai J., Menhas R. Sustainable development goals, sports and physical activity: the localization of health-related sustainable development goals through sports in China. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:1419—1430. DOI: 10.2147/RMHP.S257844
18. Kettle V., Madigan C. D., Coombe A., et al. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings. *BMJ.* 2022;376:e068465. DOI: 10.1136/bmj-2021-068465
19. Sarisaltik A., Lüleci N. E., Hidiroğlu S. Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Eden Birinci Basamak Temelli Müdahalelerin Etkililiği: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Osmangazi Journal of Medicine.* 2023;45(5):709—723. DOI: 10.20515/otd.1312615
20. Timbó de Paiva Neto F., Benedetti T. R. B., Sandreschi P. F. et al. Empowering health: innovative strategies to successfully increase physical activity promotion in Brazilian primary health care settings. *J. Phys. Act Health.* 2025;22(4):429—435. DOI: 10.1123/jpah.2024-0546
21. Seydoux C., Regina J., de La Harpe R. et al. Promoting physical activity in everyday life: the role of health care professionals. *Revue Médicale Suisse.* 2024;20(896):2181—2185. DOI: 10.53738/revmed.2024.20.896.2181
22. Larsson K., Hagströmer M., Rossen J. et al. Health care professionals' experiences of supporting persons with metabolic risk factors to increase their physical activity level. *Scand. J. Prim. Health Care.* 2023;41:116—131. DOI: 10.1080/02813432.2023.2187668
23. Bainaboina G. The role of physiotherapist in preventive care. *Quality in Primary Care.* 2021;29(6). DOI: 10.36648/1479—1072.21.29.73
24. Christensen M. R., Skjærning H., Ryom K. et al. O.2.1—8 Who are suitable targets for a social prescribing intervention addressing physical activity? *Eur. J. Public Health.* 2023;33(Iss Suppl1): ckad133.113. DOI: 10.1093/eurpub/ckad133.113
25. Lee G., Oh S. W. Guidelines for nutrition counseling in primary healthcare clinics. *J. Korean Med. Assoc.* 2024;67(4):278—284. DOI: 10.5124/jkma.2024.67.4.278

Поступила 31.03.2025
Принята в печать 15.07.2025

REFERENCES

1. Li J., Pandian V., Davidson P. M. et al. Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990—2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Int. J. Surg.* 2025;111(3):2385—2397. DOI: 10.1097/js9.0000000000002260
2. Singh Thakur J., Nangia R., Singh S. Progress and challenges in achieving noncommunicable diseases targets for the sustainable development goals. *FASEB Bioadv.* 2021;3(8):563—568. DOI: 10.1096/fba.2020—00117
3. Bafunno D., Catino A., Lamorgese V. et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. *J. Thorac Dis.* 2020;12(7):3844—3856. DOI: 10.21037/jtd.2020.02.23
4. Fahlevi M., Razaki W. F., Matroji F. J., Dahlan S. P. Battling the smoking epidemic: How Indonesia can boost its economy and health with proven global strategies. *E3S Web of Conferences.* 2025;605:03010. DOI: 10.1051/e3sconf/202560503010
5. Chenkuttu G., Salibi G., Tzenios N. Comprehensive guide to tobacco control policy implementation. *Special Journal of the Medical Academy and Other Life Sciences.* 2024;2(8). DOI: 10.58676/sjmas.v2i8.88
6. Panda R., Persai D., Mahapatra S., Mohanty I. Does behavioral intervention affect intention to quit?: a quasi-experimental study from primary healthcare settings in India. *Tob. Prev. Cessat.* 2021;7:56. DOI: 10.18332/tpc/138951

26. Kraef C., Wood B., von Philipsborn P. et al. Primary health care and nutrition. *Bull. World Health Organ.* 2020;98(12):886—893. DOI: 10.2471/BLT.20.251413
27. Aparicio A., Perea-Tajuelo S., Salas-González M. D. et al. Estrategias dietéticas para la prevención de la enfermedad cardiovascular. *Nutr. Hosp.* 2024;41(Spec No3):3—7. DOI: 10.20960/nh.05447
28. Vassiliou V., Tsampasian V., Abreu A. et al. Promotion of healthy nutrition in primary and secondary cardiovascular disease prevention: a clinical consensus statement from the European Association of Preventive Cardiology. *Eur. J. Preve Cardiol.* 2023;30(8):696—706. DOI: 10.1093/eurjpc/zwad057
29. Frieden T. R., Cobb L. K., Leidig R. C. et al. Reducing premature mortality from cardiovascular and other non-communicable diseases by one third: achieving sustainable development goal indicator 3.4.1. *Glob. Heart.* 2020;15(1):50. DOI: 10.5334/gh.531
30. Budreviciute A., Damiani S., Sabir D. K. et al. Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Front. Public Health.* 2020;8:574111. DOI: 10.3389/fpubh.2020.574111
31. Airhihenbuwa C. O., Tseng T. S., Sutton V., Price L. Global perspectives on improving chronic disease prevention and management in diverse settings. *Prev. Chronic Dis.* 2021;18:E33. DOI: 10.5888/PCD18.210055
32. Zhang T., Lin J., Gao J. et al. The novel salt-containing high internal phase emulsions stabilized by complex coacervation of ovalbumin and chitosan: Application for enhancing saltiness and flavor of low-salt meat sausages. *Int. J. Biol. Macromol.* 2025;311(Pt 4):144023. DOI: 10.1016/j.ijbiomac.2025.144023
33. Yuvaraj K., Eliyas S. K., Gokul S., Manikandanesan S. Effectiveness of workplace intervention for reducing alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Alcohol Alcohol.* 2019;54(3):264—271. DOI: 10.1093/alcalc/agz024
34. Porthé V., Garcia-Subirats I., Ariza C., et al. Community-based interventions to reduce alcohol consumption and alcohol-related harm in adults. *J. Commun. Health.* 2021;46(3):565—576. DOI: 10.1007/s10900-020-00898-6
35. Zhang Q., Hua W., Liu M. Letter: optimising public health policies to combat alcohol-associated liver disease in youth—Addressing key methodological and regional challenges. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2024;60(8):1154—1155. DOI: 10.1111/apt.18239
36. Solovei A., Rovira P., Anderson P. et al. Improving alcohol management in primary health care in Mexico: A return-on-investment analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2023;42(3):680—690. DOI: 10.1111/dar.13598
37. Manthey J., Solovei A., Anderson P. et al. Can alcohol consumption in Germany be reduced by alcohol screening, brief intervention and referral to treatment in primary health care? Results of a simulation study. *PLoS One.* 2021;16(8):e0255843. DOI: 10.1371/journal.pone.0255843
38. Barticevic N. A., Poblete F., Zuzulich S. M. et al. A health technician-delivered brief intervention linked to AUDIT for reduction of alcohol use in Chilean primary care: a randomized controlled trial. *Addict. Sci. Clin. Pract.* 2021;16(1):39. DOI: 10.1186/s13722-021-00248-4
39. Bareham B. K., Stewart J., Kaner E., Hanratty B. Factors affecting primary care practitioners' alcohol-related discussions with older adults: a qualitative study. *Br. J. Gen. Pract.* 2021;71(711):e762—e771. DOI: 10.3399/BJGP.2020.1118
40. Zewdu S., Hanlon C., Fekadu A. et al. «We improved our life because I cut my drinking»: qualitative analysis of a brief intervention for people with alcohol use disorder in Ethiopian primary health care. *J. Subst. Abuse Treat.* 2022;132:108636. DOI: 10.1016/j.jsat.2021.108636
41. Rubin A., Livingston N. A., Brady J. et al. Computerized Relational agent to deliver alcohol brief intervention and referral to treatment in primary care: a randomized clinical trial. *J. Gen. Intern. Med.* 2022;37(1):70—77. DOI: 10.1007/s11606-021-06945-9
42. Ramírez E. G. L., de Vargas D. Effectiveness of a brief group intervention for harmful alcohol use in men at a primary health care facility in Brazil: a randomized clinical trial. *Prev. Sci.* 2022;23(8):1507—1516. DOI: 10.1007/s11121-022-01430-z