

Научная статья

УДК 614.2:616-084-036.8:911.372/.373

doi:10.25742/NRIPH.2024.01.003

Результативность профилактических вмешательств в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах

Надежда Евгеньевна Найденова^{1✉}, Валерьян Алексеевич Евдаков²,
Марина Леонидовна Фомичева³

¹Томская областная клиническая больница, г. Томск, Российская Федерация; Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Российская Федерация;

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

³Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины — филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук» (НИИТГПМ — филиал ИЦиГ СО РАН), г. Новосибирск, Российская Федерация

¹nadiet@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4085-388X>

²evdakov41@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-5836-4427>

³MFomicheva@mznso.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2833-534X>

Аннотация. В настоящей статье представлены результаты анализа частоты, значений и динамики биологических факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, выявленных у взрослого населения при проведении комплексного обследования в отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктах Томской области в 2017г (n=848) и в 2019г (n=750).

Исследование выполнено в рамках реализации регионального проекта «Маршрут здоровья», в котором принимали участие сотрудники мобильной медицинской бригады центра здоровья Томской областной клинической больницы.

Сравнительный анализ результатов повторного обследования в 2019г, проведен по той же программе с унифицированной методикой выявления ФР в тех же территориях Томской области, что и в 2017 г. Выявлена значительная частота биологических ФР ССЗ в исследуемой группе пациентов. в 2017г и 2019 г. Среди ФР ССЗ чаще встречались повышенный уровень АД и гиперхолестеринемия. При сравнительном анализе с 2017г в 2019г отмечена тенденция к снижению частоты биологических ФР ССЗ (повышенного уровня АД и гиперхолестеринемии) и тенденция к снижению значений ФР ССЗ (средних уровней САД и холестерина) у жителей, обследованных в отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктах Томской области.

Положительные тенденции по снижению частоты и значениям ФР ССЗ можно рассматривать как основание для оценки результативности комплексного профилактического вмешательства, выполненного в рамках регионального проекта.

Ключевые слова: центры здоровья, профилактические вмешательства, факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, оценка результативности

Для цитирования: Найденова Н. Е., Евдаков В. А., Фомичева М. Л. Результативность профилактических вмешательств в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 1. С. 17—22. doi:10.25742/NRIPH.2024.01.003.

Original article

The effectiveness of preventive interventions in remote and hard-to-reach settlements

Nadezhda E. Naydenova^{1✉}, Valeryan A. Evdakov², Marina L. Fomicheva³

¹Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russian Federation; Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation;

²Federal Research Institute «Health Organization and Informatics» of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation;

³Research Institute of Therapy and Preventive Medicine, branch of the Federal State Budgetary Scientific Institution «Federal Research Center Institute of Cytology and Genetics of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences» (NIITPM — branch of ICIG SB RAS), Novosibirsk, Russian Federation

¹nadiet@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4085-388X>

²evdakov41@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-5836-4427>

³MFomicheva@mznso.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2833-534X>

Annotation. This article presents the results of an analysis of the frequency, values and dynamics of biological risk factors for the development of cardiovascular diseases identified in the adult population during a comprehensive survey in remote and hard-to-reach rural areas of the Tomsk region in 2017 (n=848) and in 2019 (n= 750).

The study was carried out as part of the implementation of the regional project «Route of Health», in which employees of the mobile medical team of the health center of the Tomsk Regional Clinical Hospital took part.

A comparative analysis of the results of the re-examination in 2019 was carried out according to the same program with a unified methodology for identifying risk factors in the same territories of the Tomsk region as in 2017. A significant frequency of biological risk factors for CVD was found in the study group of patients. In 2017 and 2019 Elevated blood pressure and hypercholesterolemia were more common among risk factors for CVD.

In a comparative analysis from 2017 to 2019, there was a trend towards a decrease in the frequency of biological risk factors for CVD (elevated blood pressure and hypercholesterolemia) and a trend towards a decrease in the values of risk factors for CVD (average levels of SBP and cholesterol) in residents examined in remote and hard-to-reach rural settlements of the Tomsk region.

Positive trends in reducing the frequency and values of CVD risk factors can be considered as a basis for evaluating the effectiveness of a comprehensive preventive intervention carried out within the framework of a regional project.

Key words: health centers, preventive interventions, risk factors, cardiovascular disease, performance evaluation

For citation: Naydenova N. E., Evdakov V. A., Fomicheva M. L. The effectiveness of preventive interventions in remote and hard-to-reach settlements. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(1):17–22. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2024.01.003.

Список сокращений

АГ — артериальная гипертензия
АД — артериальное давление
ДАД — диастолическое артериальное давление
ЗОЖ — здоровый образ жизни
ММБ — мобильная медицинская бригада
НИЗ — неинфекционные заболевания
ПМК — передвижной медицинский комплекс
ПМСП — первичная медико-санитарная помощь
РБ — районная больница
РФ — Российская Федерация
САД — систолическое артериальное давление
ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания
ТО — Томская область
ТОКБ — Томская областная клиническая больница
ФР — факторы риска
ЦЗ — центр здоровья

Введение

Целесообразность профилактического консультирования пациентов по факторам риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и способам коррекции ФР доказана многочисленными исследованиями. Комплексные профилактические вмешательства на любом этапе и уровне оказания медицинской помощи могут привести к существенному снижению частоты ФР ССЗ, снижению уровня общего холестерина, глюкозы, АД, способствуют формированию мотивации к оздоровлению и повышению приверженности пациентов к медикаментозной терапии [1–4].

Медицинская помощь по выявлению и коррекции ФР развития ССЗ в Российской Федерации (РФ) реализуется в первичном звене здравоохранения в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и в центрах здоровья (ЦЗ) для взрослого населения [5,6].

Установлено, что значительно повысить потенциал ПМСП в борьбе с ССЗ могут мобильные медицинские бригады, которые обеспечивают приближение профилактического консультирования к месту жительства населения [7–11]. Деятельность мобильных медицинских бригад особенно актуальна для сельского населения, проживающего в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, территориях с недостаточно развитой транспортной инфраструктурой, низкой плотностью населения, со сложными природно-климатическими условиями, удаленностью от медицинских организаций районного и областного подчинения [12].

Универсальным решением для таких субъектов РФ может быть использование передвижных медицинских комплексов (ПМК) на платформах авто-транспортных средств высокой проходимости [8].

Томская область характеризуется сложной транспортной схемой, географической удаленностью территорий, суровым климатом. Двенадцать из двадцати муниципальных образований области приравнены к районам Крайнего Севера. С 2017 г. в Томской области реализуется региональный проект «Маршрут здоровья» с целью выявления ФРССЗ у жителей отдаленных и труднодоступных населенных пунктов, их коррекции, своевременного лечения, повышения мотивации к формированию здорового образа жизни и ответственности за собственное здоровье.

В проекте участвуют многопрофильные мобильные медицинские бригады, используются ПМК различного назначения. Принимающим участие в реализации регионального проекта сотрудникам мобильной медицинской бригады ЦЗ Томской областной клинической больницы (ТОКБ) представилась возможность наряду с выявлением и коррекцией ФР ССЗ изучить частоту биологических ФР развития ССЗ у жителей отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктов Томской области.

Цель настоящего исследования — проанализировать частоту, динамику биологических ФР ССЗ, выявленных у пациентов при проведении комплексного обследования ЦЗ в отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктах Томской области в 2017 г. и 2019 г.

Материалы и методы

В анализ были включены результаты обследования взрослого населения, выполненного в рамках реализации регионального проекта «Маршрут здоровья» ЦЗ ТОКБ в отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктах 3-х муниципальных образований Томской области в 2017 г. (n=848) и в 2019 г. (n=750). Абсолютное большинство 88% (n=750) обследовано дважды в 2017 г. и в 2019 г.

На 1 этапе регионального проекта «Маршрут здоровья» мобильной медицинской бригадой ЦЗ ТОКБ выполнилось комплексное обследование взрослого населения по утвержденному перечню и профилактическое вмешательство (рисунок 1).

Комплексное обследование включало: измерение роста, массы тела с расчетом индекса массы тела, измерение артериального давления (АД) по стандартной методике, определение уровня общего холестерина и глюкозы в капиллярной крови экспресс-методом, экспресс-оценку состояния сердца;

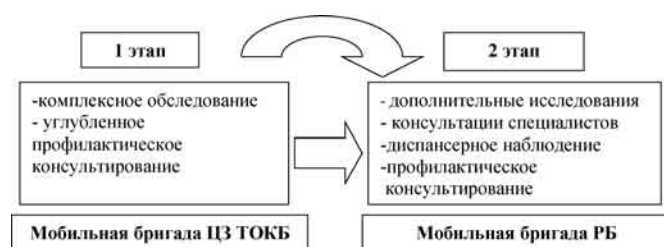


Схема мероприятий регионального проекта «Маршрут здоровья».

ангиологический скрининг; комплексную оценку функций дыхательной системы, измерение внутриглазного давления, определение остроты зрения. Всем курящим лицам измеряли содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе

Профилактическое вмешательство проводилось в форме углубленного профилактического консультирования с выявлением поведенческих и биологических ФР ССЗ, оценкой суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО), в том числе с помощью таблицы SCORE в случае отсутствия ССЗ. Профилактическое консультирование выполнялось в 100% случаев специально подготовленными врачами ЦЗ ТОКБ.

Полученные результаты обследования, заключение по выявленным ФР ССЗ обсуждались с пациентами с определением основных проблем, требующих коррекции (немедикаментозной и медикаментозной). В зависимости от степени готовности пациента к решению выявленной проблемы проводилось профилактическое консультирование (по питанию, физической активности, отказу от курения, соответственно и пр.), соответственно.

Составлялась адресная программа изменения образа жизни и коррекции ФР ССЗ, определялась модель конечного результата профилактического наблюдения, проводилось обучение пациента правилам измерения АД, ведению дневника самоконтроля АД, пульса, массы тела, дневника питания и дневника курения с выдачей соответствующего раздаточного материала, необходимого для изменения образа жизни. Каждый пациент получал программу изменения образа жизни и коррекции ФР ССЗ.

Результаты исследований, рекомендации специалистов мобильной медицинской бригады ЦЗ ТОКБ были переданы в районные больницы (РБ) (рис. 1).

На 2-м этапе регионального проекта «Маршрут здоровья» мобильными медицинскими бригадами РБ в соответствии с рекомендациями врачей ЦЗ ТОКБ проводились дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов, осуществлялось диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ и пациентов группы высокого и очень высокого суммарного сердечно-сосудистого риска, выполнялось профилактическое консультирование (рисунки 1).

В настоящем исследовании изучали частоту биологических ФР развития ССЗ, определяли средние значения ФР ССЗ на основании результатов проведенного комплексного обследования жителей в отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктах Томской области в 2017 г. и в 2019 г.

Оценивались следующие биологические ФР развития ССЗ: гиперхолестеринемия — уровень общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л; гипергликемия — уровень глюкозы в цельной капиллярной крови $\geq 5,6$ ммоль/л; избыточная масса тела — индекс массы тела от 25,0 до 29,9 кг/м²; ожирение — индекс массы тела ≥ 30 кг/м²; повышенный уровень артериального давления (АД) — систолическое артериальное давление (САД) ≥ 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст. Определяли значения ФР ССЗ — средние уровни глюкозы, общего холестерина в крови, САД и ДАД, индекса массы тела.

Сравнительный анализ результатов повторного обследования в 2019 г. проведен по той же программе с унифицированной методикой выявления ФР в тех же территориях Томской области, что и в 2017 г.

Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет статистических программ Statistica 13.0. Для показателей, измеряемых по количественной шкале, определяли медиану Me (Q1-Q3). Для качественных показателей «наличие/отсутствие», определяли частоту выявления показателя (%). Достоверность различий средних величин оценивали с использованием U — критерия Манна-Уитни. Достоверность различий относительных величин оценивали с использованием критерия χ^2 . Для всех видов анализа статистически значимыми считали значения $p < 0,05$.

Результаты

Среди обследованных сельских жителей преобладали пациенты в возрастной группе 55 лет и старше (64% в 2017 г. и 67% в 2019 г.). Средний возраст лиц, прошедших обследование, в 2017 г. составил 59,2 (52—66) лет, в 2019 г. — 60,1 (51—68) лет. Средний возраст обратившихся мужчин в 2017 г. — 61,5 (56—68) лет, в 2019 г. — 60,2 (53—67) лет, женщин в 2017 г. — 58,4 (50,5—65) лет и в 2019 г. — 60,5 (51—68) лет, соответственно.

Распределение обследованных жителей по полу показало, что в 2017 г. было 78% женщин ($n=660$), мужчин было 22% ($n=188$). В 2019 г. также обратилось больше женщин — 76% ($n=782$) против 24% ($n=255$) мужчин.

Выполнен анализ частоты, динамики биологических ФР развития ССЗ, выявленных у пациентов при проведении комплексного обследования ЦЗ в отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктах Томской области в 2017 г. и 2019 г.

По результатам комплексного обследования ЦЗ частота случаев с избыточной массой тела и ожирением существенно не отличалась в 2017 г. и в 2019 г. Доля лиц с избыточной массой тела в 2017 г. составила 33,8%, в 2019 г. — 28,8%. Ожирение было выявлено в 45,8% случаев в 2017 г. и в 47,6% случаев в 2019 г. (таблица 1).

По сравнению с 2017 г. в 2019 г. наблюдалась тенденция к снижению частоты повышенного уровня АД с 60,1% в 2017 году до 46,6% в 2019 г. среди обследованных пациентов ($p < 0,05$). Отмечено снижение частоты гиперхолестеринемии с 85,8% в 2017 г.

Таблица 1

Частота биологических ФР ССЗ у жителей отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктов Томской области в 2017г и в 2019г, %

Факторы риска	2017г			2019г		
	мужчины (n=188)	женщины (n=660)	всего (n=848)	мужчины (n=178)	женщины (n=572)	всего (n=750)
Избыточная масса тела	39,4*	32,3*	33,8	30,6	28,2	28,8
Ожирение	30,9*	50,0*	45,8	32,9*	52,8*	47,6
Повышенный уровень АД	61,0*	59,8*	60,1*	50,6*	45,1*	46,6*
Гиперхолестеринемия	67,2*	84,4*	85,8*	28,6*	51,0*	47,2*
Гипергликемия	9,5*	11,9*	12,5*	18,2*	15,1*	21,7*

* различия статистически значимы ($p < 0,05$)

ФР ССЗ — факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний

АД — артериальное давление

до 47,2% в 2019 г. ($p < 0,05$). Однако выявлена тенденция к росту частоты гипергликемии с 12,5% в 2017 году до 21,7% в 2019г среди обследованных сельских жителей ($p < 0,05$) (таблица 1).

При оценке динамики частоты выявления биологических ФР развития ССЗ были установлены гендерные особенности. Обнаружена тенденция к снижению частоты выявления повышенного уровня АД с 59,8% в 2017г до 45,1% в 2019г и тенденция к снижению частоты гиперхолестеринемии с 84,4% в 2017г до 51% в 2019г среди женщин ($p < 0,05$). Наблюдалась тенденция к снижению частоты гиперхолестеринемии с 67,2% в 2017г до 28,6% в 2019г у мужчин в результате проведенного профилактического вмешательства ($p < 0,05$). Однако выявлена тенденция к росту частоты гипергликемии с 9,5% в 2017 г. до 18,2% в 2019 г. у мужчин ($p < 0,05$) (таблица 1).

Сравнительный гендерный анализ показал, что гиперхолестеринемия выявлялась статистически значимо чаще у женщин (84,8% в 2017 г. и 51% в 2019 г.), против (67,2% в 2017 г. и 28,6% в 2019г) у мужчин ($p < 0,05$). Случаи ожирения также преобладали у женщин (50,0% в 2017г и 52,8% в 2019г), против (30,9% в 2017г и 32,9% в 2019г) у мужчин ($p < 0,05$). Повышенный уровень АД наблюдался чаще у мужчин (61,0% в 2017г и 50,6% в 2019 г.), против (59,8% в 2017 г. и 45,1% в 2019г) у женщин ($p < 0,05$) (таблица 1).

Проведена оценка средних значений ФР ССЗ у жителей отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктов Томской области в 2017г и 2019г с анализом динамики, определением гендерных особенностей (таблица 2).

По сравнению с 2017г в 2019г наблюдалась тенденция к снижению среднего уровня САД с 140(126—158) мм рт.ст. в 2017г до 138(123—156) мм рт.ст. в 2019 г. у обследованных пациентов. Отмечена тенденция к снижению среднего уровня холестерина в крови с 5,6(4,6—6,3) ммоль/л в 2017г до 4,8 (4,0—5,6) ммоль/л в 2019г в результате проведенного профилактического вмешательства у жителей отдаленных и труднодоступных населенных пунктов ($p < 0,05$).

Сложной для коррекции в данной категории пациентов оказались избыточная масса тела, ожирение и гипергликемия. Без изменений в динамике оставались средние уровни индекса массы тела. Отмечена тенденция к незначительному росту среднего уровня глюкозы в крови в исследуемой группе пациентов (таблица 2).

Обнаружены статистически значимые различия при оценке средних значений ФР ССЗ в динамике в зависимости от пола. По сравнению с 2017г в 2019г установлено снижение среднего уровня САД с 140(128—160) мм рт. ст. в 2017г до 136(122—154)мм рт.ст. в 2019г и среднего уровня холестерина с 6,2(5,6—6,7) ммоль/л в 2017г до 5,0(4,2—5,7) ммоль/л в 2019г у женщин в результате профилактического вмешательства ($p < 0,05$). Выявлено снижение среднего уровня холестерина с 5,8(4,9—6,2) ммоль/л в 2017г до 4,3(3,65—5,0) ммоль/л в 2019г у мужчин ($p < 0,05$). (таблица 2).

Установлены статистически значимые гендерные различия при оценке средних значений ФР ССЗ у обследованных лиц. Средний уровень холестерина в крови в 2017г и в 2019г был выше у женщин (6,2 (5,6—6,7) ммоль/л и 5,0 (4,2—5,7 ммоль/л)), против (5,8 (4,9—6,2) ммоль/л и 4,3 (3,6—5,0)) ммоль/л у мужчин ($p < 0,05$). Средний уровень САД в 2019 г. был выше у мужчин (144,5(129—158)) против (138(123—156)) у женщин ($p < 0,05$) (таблица 2).

Подводя итоги, следует отметить, что установленные в исследовании статистически значимые тенденции частоты биологических ФР ССЗ у обследованных сельских жителей подтверждают тенденции для средних уровней соответствующих значений ФР ССЗ в динамике (таблица 1,2).

Таблица 2

Средние значения ФР ССЗ у жителей отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктов Томской области в 2017г и 2019 г, Ме (Q1—Q3)

Показатели/ значения ФР ССЗ	2017г			2019г		
	мужчины (n=188)	женщины (n=660)	всего (n=848)	мужчины (n=178)	женщины (n=572)	всего (n=750)
САД мм рт. ст.	144,5 (130—160)	140 (128—160)*	140 (126—158)	144,5 (129—158)*	136 (122—154)*	138 (123—156)
ДАД мм рт. ст.	90 (80—95)	89 (80—97)	89 (80—98)	89,5 (83—100)	89 (80—99)	89 (81—99)
Индекс массы тела кг/м ²	27,2 (23,5—30,8)	30,0 (26,3—35,1)	29,4 (25,4—33,7)	27,4 (23,4—31,6)	30,2 (26,2—34,1)	29,4 (25,4—33,6)
Глюкоза ммоль/л	5,6 (5,1—6,1)	5,7 (5,2—6,3)	5,7 (5,2—6,3)*	5,7 (5,3—6,5)*	5,8 (5,3—6,5)	5,8* (5,3—6,5)
Холестерин ммоль/л	5,8 (4,9—6,2) *	6,2 (5,6—6,7) *	5,6 (4,6—6,3) *	4,3 (3,6—5,0) *	5,0 (4,2—5,7) *	4,8 (4,0—5,6) *

* Различия статистически значимы ($p < 0,05$)

Обсуждение

Изучение частоты выявления биологических ФР развития ССЗ и их динамики являются объективным основанием для оценки результативности профилактических вмешательств.

Результаты настоящего исследования показали, что у жителей отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктов Томской области выявлена значительная частота биологических ФР ССЗ. Наиболее распространенными ФР развития ССЗ в исследуемой группе, как в 2017г, так и в 2019г были повышенный уровень АД и гиперхолестеринемия (таблица 1,2).

Полученные нами данные по частоте выявления биологических ФР ССЗ (повышенный уровень АД, ожирение, гиперхолестеринемия), включая гендерные различия по частоте выявления биологических ФР ССЗ корреспондируют с данными исследований, проведенных в РФ и за рубежом [13—17].

Выявленные тенденции к снижению частоты ФР ССЗ (повышенного уровня АД и гиперхолестеринемии) у обследованных пациентов, тенденции к снижению значений ФР ССЗ (средних уровней САД и холестерина) в 2019г в сравнении с 2017 г. можно рассматривать как основание для оценки результативности профилактических мероприятий, выполненных в рамках регионального проекта (таблица 1, 2, рисунок 1).

Вместе с тем, трудным для коррекции в исследуемой группе пациентов оказались избыточная масса тела, ожирение, гипергликемия. Отмеченные в нашем исследовании закономерности отражают изменение образа жизни жителей отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктов.

Успех профилактического вмешательства во многом зависит от осознанного отношения пациента к своему здоровью, приверженности к выполнению врачебных рекомендаций, профессиональной компетенции медицинских работников. Следует отметить, что при проведении профилактического консультирования специалистами ЦЗ ТОКБ использованы все компоненты профилактического консультирования (информирование — обучение — мотивирование), которые позволяют повысить его результативность в отношении формирования мотивации у пациента и в конечном итоге приверженности к выполнению врачебных рекомендаций [18]. В исследуемой группе пациенты в 100% случаев были информированы о наличии ФР ССЗ, необходимости их коррекции, целесообразности динамического наблюдения.

В настоящее время проблеме эффективного профилактического консультирования в системе медицинской профилактики придается особое значение, так как профилактическое консультирование включено в Порядок диспансеризации, как обязательный компонент.

Взаимодействие медицинских работников структур медицинской профилактики с медицинскими работниками первичного звена здравоохранения, создание преемственности ведении пациентов с

ССЗ и пациентов группы высокого и очень высокого ССР, вовлеченность среднего медицинского персонала в профилактические мероприятия способствуют повышению эффективности профилактики ССЗ в системе ПМСП [19] и результативности Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Заключение. Выявлена значительная частота биологических ФР ССЗ в исследуемой группе пациентов. в 2017г и 2019 г. Среди ФР ССЗ чаще встречались повышенный уровень АД и гиперхолестеринемия.

При сравнительном анализе с 2017г в 2019г отмечена тенденция к снижению частоты биологических ФР ССЗ (повышенного уровня АД и гиперхолестеринемии) и тенденция к снижению значений ФР ССЗ (средних уровней САД и холестерина) у жителей, обследованных в отдаленных и труднодоступных сельских населенных пунктах Томской области.

Положительные тенденции по снижению частоты ФР ССЗ можно рассматривать как основание для оценки результативности комплексного профилактического вмешательства, выполненного в рамках регионального проекта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шляхто Е. В., Звартау Н. Э., Виллевальде С. В., и др. Система управления сердечно-сосудистыми рисками: предпосылки к созданию, принципы организации, целевые группы. *Российский кардиологический журнал*. 2019;24(11):69—82. DOI: 10.15829/1560-4071-2019-11-69-82.
2. Погосова Н. В., Юферева Ю. М., Юсубова А. И., и др. Современные подходы к консультированию лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. *Профилактическая медицина*. 2017;20(5):24—9. DOI: 10.17116/profmed201720524-29.
3. Lin J. S., O'Connor E. A., Evans C. V., et al. Behavioral counseling to promote a healthy lifestyle for cardiovascular disease prevention in persons with cardiovascular risk factors: an updated systematic evidence review for the U. S. Preventive Services Task Force [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014. (Evidence Synthesis, No. 113.). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK241537/> (14 Oct 2021).
4. Piepoli MF, Corra U, Benzer W, et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 2010;17(1):1—17. DOI: 10.1097/HJR.0b013e3283313592.
5. Кривонос О. В., Бойцов С. А., Погосова Н. В., и др. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья: методические рекомендации. М.; 2012.
6. Погосова Н. В., Юферева Ю. М., Самородская И. В., и др. Профилактический скрининг: все за и против. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2016;15(3): 4—13. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-3-4-13.
7. Паскаль А.В. Инновационные подходы к проблеме формирования системы медико-социальной помощи жителям села. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2006;(5):38—9.
8. Калининская А. А., Баянова Н. А., Сулькина Ф. А. Передвижные медицинские комплексы в условиях села. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;(1):144—54. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10009.
9. Barbazza E, Pedersen H.B, Birtanov Y, et al. Ten evidence-based policy accelerators for transforming primary health care in the WHO European Region. *Public health panorama*. 2018;4(4):507—514.
10. Jakab M, Farrington J, Borgermans L, et al., eds. Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition. World Health Organization; 2018. 278 p.

11. Руголь Л. В., Сон И. М., Кириллов В. И., и др. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. *Профилактическая медицина*. 2020;23(2):26—34. DOI: 10.17116/profmed20202302126.
12. Линденбратен А. Л., Гришина Н. К., Ковалева В. В., и др.; Хабриев Р. У., ред. Методические рекомендации по использованию модульных мобильных медицинских комплексов для организации выездных форм оказания первичной медико-санитарной помощи населению. М.; 2014.
13. Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Имаева А. Е., и др. Контроль артериальной гипертензии в Российской Федерации (данные observationalного исследования ESSERF-2). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2019;15(4):450—66. DOI: 10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466.
14. Метельская В. А., Шальнова С. А., Деев А. Д., и др. Анализ распространенности показателей, характеризующих атерогенность спектра липопротеинов, у жителей Российской Федерации (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Профилактическая медицина*. 2016;19(1):15—23. DOI: 10.17116/profmed201619115-23.
15. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации. *Российский кардиологический журнал*. 2018;23(6):7—122. DOI:10.15829/1560-4071-2018-6-7-122.
16. Шальнова С. А., Деев А. Д., Баланова Ю. А. и др. Двадцатилетние тренды ожирения и артериальной гипертензии и их ассоциации в России. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017;16(4):4—10. DOI:10.15829/1728-8800-2017-4-4-10.
17. Шальнова С. А., Драпкина О. М. Значение исследования ЭССЕ-РФ для развития профилактики в России. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(3):209—215. DOI:10.15829/1728-8800-2020-2602.
18. Калинина, А. М., С. А. Бойцов. Эффективное профилактическое консультирование пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска: основные принципы. Часть 1. *Профилактическая медицина*. 2013;(4):8—12.
19. С. А. Бойцов, А. М. Калинина, П. В. Ипатов. Новые клинико-организационные подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи. *Терапевтический архив*. 2013;(8):8—13.
20. Pogosova N. V., Yufereva Yu. M., Samorodskaya I. V., et al. Preventional screening: all pros and contras. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. [Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika]. 2016;15(3):4—13. (In Russian) DOI: 10.15829/1728-8800-2016-3-4-13.
21. Paskal' A. B. Innovative approaches to the problem of system formation of medical and social assistance for villagers. *Problems of social hygiene, health service and history of medicine*. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]. 2006;(5):38—9. (In Russian).
22. Kalininskaya A. A., Bayanova N. A., Sulkina F. A. Mobile medical complexes in village conditions. *Current problems of health care and medical statistics*. [Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki]. 2019;(1):144—54. (In Russian).
23. Barbazza E, Pedersen H.B, Birtanov Y, et al. Ten evidence-based policy accelerators for transforming primary health care in the WHO European Region. *Public health panorama*. 2018;4(4):507—514.
24. Jakab M, Farrington J, Borgermans L, et al., eds. Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition. World Health Organization; 2018. 278 p.
25. Rugol L. V., Son I. M., Kirillov V. I., et al. Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. [Profilakticheskaya meditsina]. 2020;23(2):26—34. (In Russian) DOI: 10.17116/profmed20202302126.
26. Lindenbraten A. L., Grishina N. K., Kovaleva V. V., et al; Khabriev R. U., eds. Planning of organizational and methodical work and field assistance organization for medical institutions: methodical recommendations № 2002/107: reg. by Ministry of Health of Russia on 15.10.02. (In Russian)
27. Balanova Y. A., Shalnova S. A., Imaeva A. E., et al. On behalf of ESSERF-2 researchers. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Russian Federation (Data of Observational ESSERF-2 Study). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. [Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii]. 2019;15(4):450—66. (In Russian). DOI: 10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466.
28. Metelskaya V. A., Shalnova S. A., Deev A. D., et al. Analysis of atherogenic dyslipidemias prevalence among population of Russian Federation (results of the ESSERF Study). *The Russian Journal of Preventive Medicine*. [Profilakticheskaya meditsina]. 2016;19(1):15—23. (In Russian) DOI: 10.17116/profmed201619115-23.
29. Cardiovascular prevention 2017. National guidelines. Developed by the Committee of experts of the Russian Society of Cardiology (RSC), Russian Society of Preventive Cardiology (RSPC), Russian Society of Non-Communicable Diseases. *Russ J Cardiol*. [Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal]. 2018;23(6):7—122. (In Russian) DOI:10.15829/1560-4071-2018-6-7-122.
30. Shalnova S. A., Deev A. D., Balanova Yu. A., et al. Twenty-year trends in obesity and arterial hypertension and their associations in Russia. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. [Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika]. 2017;16(4):4—10. (In Russian) DOI:10.15829/1728-8800-2017-4-4-10.
31. Shalnova S. A., Drapkina O. M. Contribution of the ESSERF study to preventive healthcare in Russia. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. [Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika]. 2020;19(3):209—215. (In Russian) DOI:10.15829/1728-8800-2020-2602.
32. Kalinina A. M., Boitsov S. A. Effective prophylactic counseling in patients with chronic noncommunicable diseases and risk factors: Basic principles. Part 1. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. [Profilakticheskaya meditsina]. 2013;(4):8—12. (In Russian).
33. Boitsov S. A., Kalinina A. M., Ipatov P. V. New clinical and organizational approaches to preventing cardiovascular diseases in the primary health care system. *Therapeutic archive*. [Terapevticheskiy arkhiv]. 2013;(8):8—13. (In Russian).

REFERENCES

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 28.04.2023; одобрена после рецензирования 16.02.2024; принята к публикации 05.02.2024. The article was submitted 28.04.2023; approved after reviewing 16.02.2024; accepted for publication 05.02.2024.