

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

### PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE

DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-2-178-194

УДК 614.2



Научная статья | Здравоохранение

### ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРАХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ

*С.А. Федоткина, Э.В. Хугаева*

*На государственном уровне в разные годы осуществлялись мероприятия для формирования устойчивого понимания населением значимости здоровья, как персональной ценности. Это связано с глобальными стратегическими интересами Российской Федерации в сохранении и укреплении здоровья населения.*

*В нашем исследовании была проанализирована информированность пациентов трудоспособного возраста первичного звена здравоохранения о факторах риска развития кардиоваскулярных заболеваний и их частоту встречаемости с учетом стандартизации статификации показателей за 5 лет (2014-2018 годы) в кабинете профилактики артериальной гипертензии.*

***Материалы и методы.** Исследование проведено на базе городских поликлиник Красносельского района города Санкт-Петербурга в два этапа. На первом этапе проведен социологический опрос по специально разработанной анкете. На втором этапе проведен анализ 807 случаев обращений пациентов в возрасте от 18 до 65 лет в кабинет профилактики артериальной гипертензии.*

*В результате социологического опроса респонденты как среди мужчин, так и среди женщин достаточно хорошо информированы о влиянии ряда поведенческих факторов риска на возникновение и развитие кардиоваскулярных заболеваний.*

**Заключение.** Отмечена высокая информированность о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе кардиоваскулярных, у пациентов трудоспособного возраста, что является положительным результатом осуществления популяционной и стратегии высокого риска.

Но существуют значительные резервы оздоровления поведения для тех, кто готов изменить его в пользу выбора здорового образа жизни.

В рамках первичного звена здравоохранения диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, направлены на повышение информированности населения о факторах риска развития неинфекционных, в том числе кардиоваскулярных заболеваний путем медицинских консультаций. Работа Центров Здоровья, кабинетов профилактик, Школ Здоровья, должна быть направлена на низко информированных пациентов, обследовать и определять функциональные резервы их организма с возможностью последующей коррекции выявленных нарушений.

В нашей работе низкая информированность была отмечена у 13% респондентов. Низкая информированность пациентов создает высокий риск неблагоприятных исходов заболеваний. Если пациент понимает суть своего заболевания и важность следования рекомендаций врача, то ситуация может измениться к лучшему.

**Ключевые слова:** стратегия высокого риска; медицинская информированность населения; кардиоваскулярные факторы риска развития заболеваний; профилактика; артериальная гипертензия; неинфекционные заболевания; популяционная стратегия

**Для цитирования.** Федоткина С.А., Хугаева Э.В. Информированность населения о кардиоваскулярных факторах развития заболеваний как результат применения популяционной стратегии // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2023. Т. 15, №2. С. 178-194. DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-2-178-194

Original article | Health Care

## **AWARENESS OF THE POPULATION ABOUT CARDIOVASCULAR FACTORS OF THE DEVELOPMENT OF DISEASES AS A RESULT OF THE APPLICATION OF A POPULATION STRATEGY**

**S.A. Fedotkina, E.V. Khugaeva**

*At the state level, measures have been carried out in different years to form a sustainable understanding of the importance of health as a personal value by the*

population. This is due to the global strategic interests of the Russian Federation in preserving and strengthening the health of the population.

In our study, the awareness of working-age patients of primary health care about the risk factors for the development of cardiovascular diseases and their frequency of occurrence was analyzed, taking into account the standardization of statistical indicators for 5 years (2014-2018) in the office of prevention of hypertension.

**Materials and methods.** The study was conducted on the basis of urban clinics of the Krasnoselsky district of St. Petersburg in two stages. At the first stage, a sociological survey was conducted using a specially designed questionnaire. At the second stage, an analysis of 807 cases of patients aged 18 to 65 years in the office of prevention of arterial hypertension was carried out.

As a result of the sociological survey, respondents among both men and women are well informed about the influence of a number of behavioral risk factors on the occurrence and development of cardiovascular diseases.

**Conclusion.** There is a high awareness of risk factors for the development of non-communicable diseases, including cardiovascular diseases, in patients of working age, which is a positive result of the implementation of a population and high-risk strategy.

But there are significant reserves for improving behavior for those who are ready to change it in favor of choosing a healthy lifestyle.

Within the framework of primary health care, medical examinations and preventive medical examinations are aimed at increasing the awareness of the population about risk factors for the development of non-communicable, including cardiovascular diseases through medical consultations. The work of Health Centers, prevention offices, Health Schools should be aimed at low-informed patients, examine and determine the functional reserves of their body with the possibility of subsequent correction of the identified disorders.

In our work, low awareness was noted in 13% of respondents. Low awareness of patients creates a high risk of unfavorable outcomes of diseases. If the patient understands the essence of his illness and the importance of following the doctor's recommendations, then the situation may change for the better.

**Keywords:** high-risk strategy; medical awareness of the population; cardiovascular risk factors for the development of diseases; prevention; arterial hypertension; non-infectious diseases; population strategy

**For citation.** Fedotkina S.A., Khugaeva E.V. Awareness of the Population about Cardiovascular Factors of the Development of Diseases as a Result of the Application of a Population Strategy. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2023, vol. 15, no. 2, pp. 178-194. DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-2-178-194

## **Введение**

Высокий уровень заболеваемости, инвалидности, смертности от сердечно-сосудистых (кардиоваскулярных) заболеваний приводит к большим экономическим потерям, обусловленным как прямыми затратами на оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, так и экономическим потерям вследствие сокращения трудовых ресурсов из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности [1-5, 20, 23-30].

Кардиоваскулярные заболевания являются не только медицинской, но и социальной проблемой. Они стали предметом обсуждения и принятия политических обязательств на международных площадках высокого уровня. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Организация объединенных наций (ООН) [30] призвали объединить усилия всех слоев общества, секторов экономик и ускорить внедрение эффективных мер для профилактики и борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Проведенное крупномасштабное исследование «РЕЛИФ» в 2006 году на территории Российской Федерации [15, 16] свидетельствовало о низком уровне медицинской информированности пациентов в отношении кардиоваскулярных факторов риска развития заболеваний и осложнений.

Информирование пациентов о факторах риска развития неинфекционных, в том числе кардиоваскулярных заболеваний, проводится в рамках профилактического консультирования в медицинских организациях первичного звена здравоохранения, которое занимает важнейшее место в стратегии высокого риска [6, 8, 13, 16].

Профилактика кардиоваскулярных заболеваний должна быть направлена на пропаганду здорового образа жизни у населения, создание условий для населения по ведению здорового образа жизни, оценку кардиоваскулярных факторов риска развития заболеваний, суммарного сердечно-сосудистого риска и его снижению за счет модификации всех имеющихся факторов риска, раннюю диагностику сердечно-сосудистых заболеваний [18-20].

В течение последних десятилетий в России реализуются профилактические меры, в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах, направленные на повышение информированности населения о факторах риска развития неинфекционных, в том числе, сердечно-сосудистых заболеваний. Существующая нормативно-правовая база на сегодняшний день, направлена на создание эффективной инфраструктуры медицинской профилактики в медицинских организациях первичного звена здравоохранения [9-12]. Внедрение намеченных мер должно привести к снижению преждевременной смертности практически на 30% к 2030 году [21].

В медицинских организациях города Санкт-Петербург, в 73-х поликлиниках для взрослого населения организовано 225 Школ Здоровья, из них 71 школа для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [12].

**Цель исследования** – оценить уровень информированности и частоту распространенности сердечно-сосудистых факторов риска развития заболеваний у лиц трудоспособного возраста.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось в два этапа, на базе городских поликлиник Красносельского района города Санкт-Петербурга, структурно-организационная работа которых является типичной для первичного звена здравоохранения.

В Красносельском районе, где проводилось наше исследование, проживает более 350 тыс. взрослого населения, в состав которого входит 6 муниципальных округов и г. Красное село.

На первом этапе, в рамках научной работы, нами выполнено медико-социальное исследование по специально разработанной анкете, которая состояла из двух разделов и 20 вопросов. Для достижения поставленной цели мы выбрали вопросы с констатирующими ответами, оценивающие профилактическую активность пациентов и уровень их информированности о факторах риска развития заболеваний.

Статистическая обработка полученных данных выполнена на основе пакета программ статистического анализа и мастера диаграмм в Microsoft Office, Excel 2010.

Для количественных показателей описательная статистика представлена в виде среднего и стандартного отклонения  $M(SD)$ , нормальность выборочных распределений определялась при помощи критерия Шапиро-Уилка. Для качественных показателей описательная статистика указана в виде  $N(n\%)$ , то есть количество объектов, обладающих данным признаком и процент от общего количества объектов в выборке.

На втором этапе работы проанализировано 983 случая обращения населения в кабинет профилактики артериальной гипертензии. В обработку взято 807 случаев обращений лиц в возрасте от 18 до 65 лет, подходящих по цели нашего исследования. Сбор и обработка информации проводилось в системе «Кардиометр-МТ» ЗАО «МИКАРД-ЛАНА» (Россия). Данная система включена в типовое оснащение кабинета профилактики артериальной гипертензии. Для обработки данных применен ретроспективный анализ комплекса автоматизированной интегральной оценки состояния сердечно-сосудистой системы по материалам анализа – электронной базы данных кабинета артериальной гипертензии.

## Результаты

В медико-социальном исследовании приняли участие 200 человек, причём женщин в 2 раза больше, чем мужчин 59 и 41% соответственно. Все респонденты были распределены на 4 группы по полу-возрастному составу. Средний возраст обратившихся составил 42,9(12,8) лет 40(21) года.

В результате обработки анкеты, было установлено, что из обратившихся в поликлиники за медицинской помощью наиболее информированными о сердечно-сосудистых факторах риска развития заболеваний оказались мужчины 41-50 летнего возраста (36,5%) и женщины 31-40 летнего возраста (31,8%). А наименее информированными оказались как среди мужчин, так и среди женщин пациенты 18-30 летнего возраста (табл. 1).

Респонденты наиболее информированы о тех факторах развития, которые наиболее актуальны в их повседневной жизни.

Молодые участники опроса (18-40 лет) наиболее важными факторами риска считают наследственную предрасположенность, избыточное потребление алкоголя и табакокурение, а респонденты старше 41 года интересовались такими факторами, как табакокурение, психоэмоциональное и физическое переутомление.

В результате сравнительного анализа ответов по гендерному признаку отмечено, что женщины более информированы о таких факторах риска развития заболеваний как: избыточная масса тела, употребление алкогольных и энергетических напитков, о наследственной предрасположенности, табакокурение и несоблюдение режима труда и отдыха. Менее информированы о физическом переутомлении, монотонности труда и недостаточности физической активности и психоэмоциональном переутомлении.

Мужчины наиболее информированы о табакокурении, физическое переутомление и об избыточной массе тела и ожирении. Менее осведомлены о наследственной предрасположенности, употреблении алкогольных и энергетических напитков, несоблюдении режима труда и отдыха, психоэмоциональное переутомлении, монотонность труда и недостаточность физической активности.

Таким образом, респонденты как среди мужчин, так и среди женщин достаточно хорошо информированы о влиянии основных поведенческих факторов риска на возникновение и развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

Далее в нашей работе были проанализировали обращения пациентов в кабинет профилактики артериальной гипертензии с 2014 по 2018 годы от 18 до 65 лет с факторами риска развития неинфекционных, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний в 807 случаях.

Таблица 1.

**Уровень информированности пациентов, обратившихся в кабинет профилактики артериальной гипертензии о кардиоваскулярных факторах риска развития заболеваний по полу и возрасту**

Знают о таких факторах риска развития ССЗ как	пол	Возраст									
		18- 30		31 – 40		41 – 50		51 и ст.		всего	
		абс.	%	абс.	%	абс	%	абс	%	абс	%
Употребление алкогольных и энергетических напитков	М	9	75,0	19	86,4	24	96,0	16	88,9	68	88,3
	Ж	17	85,0	36	100,0	26	92,9	28	90,3	107	93,0
Об избыточной массе тела и ожирении	М	9	75,0	20	90,9	24	96,0	14	77,8	67	87,0
	Ж	19	95,0	34	94,4	25	89,3	29	93,5	107	93,0
О наследственной предрасположенности	М	9	75,0	19	86,4	23	92,0	14	77,8	65	84,4
	Ж	18	90,0	34	94,4	26	92,9	29	93,5	107	93,0
Табакокурение	М	10	83,3	22	100,0	24	96,0	14	77,8	70	90,1
	Ж	18	90,0	36	100,0	24	85,7	28	90,3	106	92,2
О несоблюдении режима труда и отдыха	М	9	75,0	22	100,0	22	88,0	15	83,3	68	88,3
	Ж	19	95,0	35	97,2	28	100,0	24	77,4	106	92,2
Психоэмоциональное переутомлении	М	9	75,0	21	95,5	24	96,0	14	77,8	68	88,3
	Ж	17	85,0	35	97,2	24	85,7	25	80,6	101	87,8
Физическое переутомлении	М	9	75,0	21	95,5	23	92,0	16	88,9	69	89,6
	Ж	18	90,0	32	88,9	23	82,1	23	74,2	96	83,5
Монотонность труда и недостаточность физической активности	М	9	75,0	21	95,5	20	80,0	14	77,8	64	83,1
	Ж	16	80,0	35	97,2	24	85,7	21	67,7	96	83,5

Из них мужчины обратились 382 раза, женщины 425 раз, что составило 47,4% и 52,5% соответственно. Возрастной диапазон обратившихся составил 43(13) лет. За исследуемый период обращаемость в кабинет профилактики артериальной гипертензии в период от 2014 г. к 2018 г. снижалась.

На фоне снижения обращаемости пациентов в кабинет профилактики артериальной гипертензии было отмечено снижение распространенности основных кардиоваскулярных факторов риска развития заболеваний с 2014 г. по 2017 г., а в 2018 год отмечен их резкий рост (табл. 2).

Таблица 2.

**Частота встречаемости кардиоваскулярных факторов риска развития заболеваний у пациентов кабинета профилактики артериальной гипертензии за период с 2014 по 2018 годы**

Наличие факторов риска развития неинфекционных, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний	Годы										Всего выявлено за весь период с 2014-2018 гг.	
	2014		2015		2016		2017		2018			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гиперхолестеринемии	243	83,0	57	43,9	50	37,3	44	29,3	65	67,0	459	56,9
Ожирения	121	41,3	53	39,8	39	29,1	51	34,0	54	55,7	318	39,4
Избыточная масса тела	103	35,2	41	30,8	47	35,1	50	33,3	54	55,7	295	36,6
Наследственный фактор	104	35,5	6	4,5	16	11,9	46	31,7	54	55,7	226	28,0
Табакокурение	53	18,1	8	6,0	6	4,5	9	6,0	22	22,7	98	12,1
Артериальная гипертензия (как фактор риска)	39	13,3	17	12,8	9	6,7	10	6,7	28	28,9	103	12,8
Употребление алкоголя	2	0,7	0	0,00	0	0,00	0	0,00	17	17,5	26	3,2
Гиподинамия	3	1,0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31	32,0	42	5,2

Так, в нашем исследовании чаще всего выявлялись: ожирение (39,4%) и избыточная масса тела (36,6%) как модифицируемый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (в совокупности у 76% пациентов) за весь период наблюдения; гиперхолестеринемия – в 56,9% случаях. Причем у женщин в возрасте до 40 лет гиперхолестеринемия встречалась чаще.

Из других модифицируемых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний отмечен волнообразный рост частоты встречаемости таких факторов риска как: артериальная гипертензия (как фактора риска) на 15,6%; употребление алкоголя на 17,5%; табакокурения на 4,6%, причем особенно у мужчин в возрастной 50 лет и старше; гиподинамии на 31,0%. При этом, случаи гиподинамии и употребления алкоголя в целом с 2015 по 2017 гг. не было выявлено вообще, а отмечались только в 2014 и 2018 гг. Из немодифицируемых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний выявлен рост частоты встречаемости наследственной предрасположенности к развитию сердечно-сосудистых заболеваний на 20,2%.

### Обсуждения

Каждый человек при рождении имеет определенный набор биологических характеристик (пол, наследственная предрасположенность), которые позволяют иметь определенный индекс здоровья. Однако, в процессе социализации,



каждый вырабатывает для себя определенную модель поведения, которую можно подразделить на положительную (действия, направленные на сохранение и продление жизни посредством ведения здорового образа жизни и минимизации или отсутствия поведенческих (модифицированных) факторов риска развития неинфекционных заболеваний (табакокурение, употребление алкогольных напитков, сбалансированное питание и т.д.) и отрицательную модель поведения (направленная на ухудшение и снижение уровня здоровья посредством ведения не здорового образа жизни) [7, 13, 14].

Проведенное нами медико-социальное исследование было направлено на выявление взаимосвязи информированности пациентов о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, и их наличием у пациентов трудоспособного возраста.

Результаты показали, что большинство пациентов трудоспособного возраста (80-93%) не зависимо от пола и возраста достаточно хорошо информированы о влиянии поведенческих факторов риска на возникновение и развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Это хороший показатель по сравнению с результатами предыдущих исследований в разные годы (2006-2017 годы) [2, 13, 15, 16, 26], в которых были выявлены как низкая обращаемость в медицинские организации с профилактической целью, так и низкий уровень медицинской информированности пациентов.

Такой результат свидетельствует о положительном эффекте государственных мер по профилактике развития неинфекционных, в том числе кардиоваскулярных заболеваний, осуществления популяционной и стратегии высокого риска.

Достижению такого результата способствовало планомерное проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, открытие Центров Здоровья, кабинетов профилактики, Школ Здоровья, которые в свою очередь обеспечили достаточно высокие уровни обращаемости в медицинские организации и информированности населения Российской Федерации о факторах риска развития неинфекционных, в том числе кардиоваскулярных заболеваний.

Низкая информированность пациентов создает высокий риск неблагоприятных исходов течения болезни и осложнений. Именно у этих пациентов чаще фиксируются поведенческие факторы риска (табакокурения, употребление алкоголя, гиподинамии, несбалансированного питания) и отягощение функционального состояния сердечно-сосудистой системы до гипертонической болезни и осложнений (острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения). В нашей работе отмечено,

что лишь у 12-13% респондентов недостаточно информированы о факторах риска развития заболеваний вообще.

С целью выявления зависимости между самооценкой респондентов, их состоянием здоровья и реальным поведением, в кабинете профилактики артериальной гипертензии была проведена оценка частоты встречаемости факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц трудоспособного возраста.

Из 807 обратившихся пациентов с 2014 по 2018 годы, чаще всего выявлялись модифицируемые факторы риска развития: ожирение и избыточная масса тела отмечены в совокупности у 76% пациентов; 56,9% гиперхолестеринемия. Причем у женщин гиперхолестеринемия встречалась чаще в самом активном трудоспособном и репродуктивном возрасте (18-40) лет.

Полученные результаты говорят об обратной взаимосвязи между высокой информированностью пациентов о факторах риска развития кардиоваскулярных заболеваний и наличием у них тех же факторов [24].

Результаты проведенного исследования являются основой для повышения информированности той малой части пациентов с факторами риска развития кардиоваскулярных заболеваний на догоспитальном этапе в рамках первичной медико-санитарной помощи. Важно, чтобы как можно больше людей знали и осознавали значимость влияния кардиоваскулярных факторов риска на здоровье.

Своевременно начатые профилактические мероприятия помогут получить новые данные о распространенности семейной гиперхолестеринемии, что позволит снизить сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность. Особое внимание следует уделять в обучающих программах рациональному питанию и повышению двигательной активности, а также проведение адресных занятий с психологами по проблемам стресса, отказа от курения и алкоголя. В этом и заключается теоретическая значимость работы.

Практическая значимость исследования заключается в раннем выявлении кардиоваскулярных факторов риска, что позволит минимизировать их осложнения у лиц трудоспособного возраста.

### **Заключение**

На фоне применения государственных мер по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями остается высокий уровень заболеваемости. Именно профилактические мероприятия, осуществляемые в рамках популяционной и стратегии высокого риска, зарекомендовали себя не только как наиболее действенный метод повышения уровня информированности у населения, но и эффективный метод борьбы с неинфекционными заболеваниями в целом.

Активная информационная кампания о пропаганде здорового образа жизни, повышение уровня медицинской информированности населения и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью, а также открытие Центров здоровья, кабинетов профилактики, Школ Здоровья начали позитивно сказываться на формировании самосохранительного поведения населения. Обе стратегии профилактики не противоречат друг другу, поэтому их совместное применение допустимо.

### *Список литературы*

1. Ахминеева А.Х., Полунина О.С., Воронина Л.П., Севостьянова И.В. Функциональные, генетические и биохимические маркеры состояния сосудистого эндотелия при гипертонической болезни // Астраханский медицинский журнал. 2013. Т. 8. №3. С. 40-43.
2. Бойцов С.А., Драпкина О.М., Шляхто Е.В. и др. Исследование ЭССЕ РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации). Десять лет спустя // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021. №20(5). С. 143-152.
3. Кобякова О.С., Куликов Е.С., Малых Р.Д., Черногорюк Г.Э., Деев И.А., Старовойтова Е.А., Кириллова Н.А., Загрямова Т.А., Балаганская М.А. Стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний: современный взгляд на проблему // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. № 18(4). С. 92-98.
4. Кухарчук В.В., Ежов М.В., Сергиенко И.В., Арабидзе Г.Г., Бубнова М.Г., Балахонова Т.В., Гуревич В.С. и др. //Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации, VII пересмотр // Атеросклероз и дислипидемии. 2020. № 1 (38). С. 7-40.
5. Ложатникова Ю.В., Алехина О.Д., Бурлачук В.Т., Трибунцева Л.В. Некоторые аспекты эффективности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний врачом общей практики в рамках всеобщей диспансеризации // Молодой ученый. 2016. № 27 (131). С. 255-258. URL: <https://moluch.ru/archive/131/36391/> (дата обращения: 18.02.2023).
6. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых. 2020. [https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic\\_rek\\_AG\\_2020.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic_rek_AG_2020.pdf) (дата обращения: 15.02.2023).
7. Модестов А.А., Косова С.А., Федоткина С.А. Оценка региональных программ медицинской профилактики через призму показателей здоровья детской популяции // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2013. №3. С. 194-204.

8. Национальные рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти / Шляхто Е.В., Арутюнов Г.П., Беленков Ю.Н., Бойцов С.А., Ардашев А.В., Абдуллаев А.А., Аверьянов А.В., и др. Москва, 2018. 247 с.
9. «Об организации кабинетов профилактики артериальной гипертензии». Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 01.06.2005 N 199-р. <https://docs.cntd.ru/document/8413774> (дата обращения: 25.02.2023).
10. «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 N 1177н. [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_369897/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369897/) (дата обращения: 01.03.2023).
11. «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022). [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_388771/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_388771/) (дата обращения: 15.03.2023).
12. «Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы» (ред. от 30.12.2022). Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп. <https://docs.cntd.ru/document/560524460> (дата обращения: 01.02.2023).
13. Парижская Е.Н., Ротарь О.П., Орлов А.В., Бояринова М.А., Алиева А.С., Колесова Е.П., Могучая Е.В., Паскарь Н.А., Баранова Е.И., Недошивин А.О., Конради А.О. Мнение населения о важности факторов риска, влияющих на развитие сердечно-сосудистых заболеваний (на примере популяционной выборки жителей Санкт-Петербурга в рамках ЭССЕ-РФ) // Трансляционная медицина. 2017. №4 (6). С. 43–52.
14. Погосова Н. В., Лысенко М. А., Самсонова И. В., Карпова А. В., Юферева Ю. М., Исакова С. С., Выгодин В. А., Василевский А. С. Медицинская информированность о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний пациентов различного терапевтического профиля, находящихся на стационарном лечении // Кардиология. 2017. Т. 57(12). С. 34-42.
15. Погосова Г.В., Фишман Б.Б., Мелик-Оганджян Г.Ю., Беспалов Е.И., Куликова Т.В. Релиф-регулярное лечение и профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования (обзор исследования) // Клиническая медицина / Вопросы клиники, диагностики, профилактики и лечения. Межвузовский сборник стран СНГ. Великий Новгород-Алматы, 2009. Т. 17. С. 198–215.

16. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации // Российский кардиологический журнал. 2018. № 6. С. 7-122. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-7-122>
17. Русев И.Т., Карайланов М.Г., Прокин И.Г., Кузьмин С.Г. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере мегаполиса. // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2016. № 3 (55). С. 144-147.
18. Самородская И.В., Ватолина М.А., Бойцов С.А. Методические вопросы и результаты оценки глобального бремени болезней (обзор литературы) // Профилактическая медицина. 2015. Т. 18 (1). С. 40-45.
19. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. Глобальное обследование взрослого населения по потреблению табака в Российской Федерации: GATS 2009 и GATS 2016 // Наркология. 2017. Т. 16, №7 (187). С. 8-12.
20. Скрининг и профилактика актуальных заболеваний. Руководство для врачей / Стрельников А.А., Обрезан А.Г., Шайдаков Е.В. Санкт-Петербург, 2012. 535 с.
21. Указ Президента РФ от 07.05.2018 N 204 (ред. от 21.07.2020) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». <https://base.garant.ru/71937200/> (дата обращения: 05.03.2023)
22. Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области. <https://78.rosstat.gov.ru> (дата обращения: 18.02.2023)
23. Федоткина С.А., Гридин М.Ю., Хугаева Э.В. Анализ формирования понятия здорового образа жизни среди учащейся молодежи и мотивации к нему в контексте предстоящей профессиональной деятельности // В мире научных открытий. 2018. № 3 (10). С.162-179. <https://doi.org/10.12731/wsd-2018-3-162-179>
24. Федоткина С.А., Хугаева Э.В. Анализ факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у людей трудоспособного возраста // Социальные аспекты общественного здравоохранения. 2022. № 6(68). С. 187-189.
25. Федоткина С.А., Хугаева Э.В. К вопросу о применении и популяционной стратегии для лиц трудоспособного возраста в рамках первичной медико-санитарной помощи // Современные научные и образовательные стратегии в общественном здоровье. Российская научно-практическая конференция. 2018. С. 202-207.
26. Федоткина С.А. Комплексное социально-гигиеническое исследование самосохранительного поведения и здоровья молодежи России: дис. д-ра мед. наук. Москва. 2014. 292 с.

27. Федоткина С.А. Смертность молодёжи в контексте её самосохранительного поведения. LAP LAMBERT, 2012. 106 с.
28. Шляхто Е.В., Звартау Н.Е., Виллевалде С.В., Яковлев А.Н., Соловьева А.Е., Алиева А.С. и др. Система управления сердечно-сосудистым риском: предпосылки для создания, принципы организации, целевые группы. // Российский кардиологический журнал. 2019. № 24 (11). С. 69-82.
29. Эмберсон Д., Уинкан П., Моррис Р. [и др.] Роль популяционной стратегии и стратегии высокого риска в первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний // ПМЖ. 2008. Т. 16, № 20. С. 1320-1327.
30. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // Lancet. 2004. Vol. 364. № 9438. P. 937-952. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9)
31. WHO, Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2000. [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ea14.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf) (дата обращения: 02.02.2023).

### References

1. Akhmineeva A.Kh., Polunina O.S., Voronina L.P., Sevost'yanova I.V. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal*, 2013, vol. 8, no. 3, pp. 40-43.
2. Boytsov S.A., Drapkina O.M., Shlyakhto E.V. et al. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*, 2021, no. 20(5), pp. 143-152.
3. Kobayakova O.S., Kulikov E.S., Malykh R.D., Chernogoryuk G.E., Deev I.A., Starovoytova E.A., Kirillova N.A., Zagromova T.A., Balaganskaya M.A. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*, 2019, no. 18(4), pp. 92-98.
4. Kukharchuk V.V., Ezhov M.V., Sergienko I.V., Arabidze G.G., Bubnova M.G., Balakhonova T.V., Gurevich V.S. et al. *Ateroskleroz i dislipidemii*, 2020, no. 1 (38), pp. 7-40.
5. Lozhatnikova Yu. V., Alekhina O.D., Burlachuk V.T., Tribuntseva L.V. *Molodoy ucheny*, 2016, no. 27 (131), pp. 255-258. <https://moluch.ru/archive/131/36391/>
6. Ministry of Health of the Russian Federation. Clinical guidelines. Arterial hypertension in adults. 2020. [https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic\\_rek\\_AG\\_2020.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic_rek_AG_2020.pdf)
7. Modestov A.A., Kosova S.A., Fedotkina S.A. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Meditsina*, 2013, no. 3, pp. 194-204.
8. Shlyakhto E.V., Arutyunov G.P., Belenkov Yu.N., Boytsov S.A., Ardashev A.V., Abdullaev A.A., Aver'yanov A.V., et al. *Natsional'nye rekomendatsii po opredeleniyu riska i profilaktike vnezapnoy serdechnoy smerti* [National recommendations for determining the risk and prevention of sudden cardiac death]. Moscow, 2018, 247 p.

9. “On the organization of cabinets for the prevention of arterial hypertension.” Decree of the Health Committee of the Government of St. Petersburg dated 01.06.2005 N 199-r. <https://docs.cntd.ru/document/8413774>
10. “On approval of the procedure for organizing and implementing the prevention of non-communicable diseases and measures to promote a healthy lifestyle in medical organizations.” Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 29, 2020 N 1177n. [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_369897/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369897/)
11. “On approval of the procedure for conducting a preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population.” Order of the Ministry of Health of Russia dated April 27, 2021 N 404n. [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_388771/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_388771/)
12. “On Approval of the Regional Program of St. Petersburg “Fight against Cardiovascular Diseases” for 2019-2024” (as amended on 12/30/2022). Order of the Government of St. Petersburg dated June 28, 2019 N 20-rp. <https://docs.cntd.ru/document/560524460>
13. Parizhskaya E.N., Rotar’ O.P., Orlov A.V., Boyarinova M.A., Alieva A.S., Kolesova E.P., Moguchaya E.V., Paskar’ N.A., Baranova E.I., Nedoshivin A.O., Konradi A.O. *Translyatsionnaya meditsina*, 2017, no. 4 (6), pp. 43–52.
14. Pogosova N. V., Lysenko M. A., Samsonova I. V., Karpova A. V., Yufereva Yu. M., Isakova S. S., Vygodin V. A., Vasilevskiy A. S. *Kardiologiya*, 2017, vol. 57(12), pp. 34-42.
15. Pogosova G.V., Fishman B.B., Melik-Ogandzhanyan G.Yu., Bespalov E.I., Kulikova T.V. *Klinicheskaya meditsina / Voprosy kliniki, diagnostiki, profilaktiki i lecheniya. Mezhdvuzovskiy sbornik stran SNG* [Clinical Medicine / Clinical, diagnostic, prevention and treatment issues. Interuniversity collection of CIS countries]. Velikiy Novgorod-Almaty, 2009, vol. 17, pp. 198–215.
16. Kardiovaskulyarnaya profilaktika 2017. Rossiyskie natsional’nye rekomendatsii [Cardiovascular prevention 2017. Russian national guidelines]. *Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal*, 2018, no. 6, pp. 7-122. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-7-122>
17. Rusev I.T., Karaylanov M.G., Prokin I.G., Kuz’min S.G. *Vestnik Rossiyskoy Voенno-meditsinskoy akademii*, 2016, no. 3 (55), pp. 144-147.
18. Samorodskaya I.V., Vatolina M.A., Boytsov S.A. *Profilakticheskaya meditsina*, 2015, vol. 18 (1), pp. 40-45.
19. Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagay O.O. *Narkologiya*, 2017, vol. 16, no. 7 (187), pp. 8-12.
20. Strel’nikov A.A., Obrezan A.G., Shaydakov E.V. *Skrining i profilaktika aktual’nykh zabolevaniy. Rukovodstvo dlya vrachey* [Screening and prevention of topical diseases. A guide for doctors]. St. Petersburg, 2012, 535 p.

21. Decree of the President of the Russian Federation of 07.05.2018 N 204 (as amended on 07.21.2020) "On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024". <https://base.garant.ru/71937200/>
22. Office of the Federal State Statistics Service for St. Petersburg and the Leningrad Region. <https://78.rosstat.gov.ru>
23. Fedotkina S.A., Gridin M.Yu., Khugaeva E.V. *V mire nauchnykh otkrytiy*, 2018, no. 3 (10), pp. 162-179. <https://doi.org/10.12731/wsd-2018-3-162-179>
24. Fedotkina S.A., Khugaeva E.V. *Sotsial'nye aspekty obshchestvennogo zdavookhraneniya*, 2022, no. 6(68), pp. 187-189.
25. Fedotkina S.A., Khugaeva E.V. *Sovremennye nauchnye i obrazovatel'nye strategii v obshchestvennom zdorov'e. Rossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya* [Modern scientific and educational strategies in public health. Russian scientific and practical conference], 2018, pp. 202-207.
26. Fedotkina S.A. *Kompleksnoe sotsial'no-gigienicheskoe issledovanie samosokhranitel'nogo povedeniya i zdorov'ya molodezhi Rossii* [Comprehensive socio-hygienic study of self-preserving behavior and health of young people in Russia]. Moscow, 2014, 292 p.
27. Fedotkina S.A. *Smertnost' molodezhi v kontekste ee samosokhranitel'nogo povedeniya* [Mortality of youth in the context of its self-preservation behavior]. LAP LAMBERT, 2012, 106 p.
28. Shlyakhto E.V., Zvartau N.E., Villeval'de S.V., Yakovlev A.N., Solov'eva A.E., Alieva A.S. et al. *Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal*, 2019, no. 24 (11), pp. 69-82.
29. Emberson D., Uinkan P., Morris R. et al. *RMZh*, 2008, vol. 16, no. 20, pp. 1320-1327.
30. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*, 2004, vol. 364, no. 9438, pp. 937-952. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9)
31. WHO, Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2000. [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ea14.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf)

#### ДАнные ОБ АВТОРАХ

**Федоткина Светлана Александровна**, доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья *Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова; Федеральное государственное бюджетное образова-*



*тельное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Медицинский колледж  
ул. Академика Лебедева, 6, г. Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация; линия Менделеевская, 5, г. Санкт-Петербург, 199034, Российская Федерация  
safedotkina@mail.ru*

**Хугаева Эльза Валерьевна**, преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья  
*Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова  
ул. Академика Лебедева, 6, г. Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация hugaeva\_elza@mail.ru*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Svetlana A. Fedotkina**, Doctor of Medical Sciences; Associate Professor of the Department of Health Organization and Public Health  
*Military Medical Academy named after S. M. Kirov; Saint-Petersburg State University  
6, Lebedev Str., St.-Petersburg, 194044, Russian Federation; 5, Mendeleevskaya Line, Saint-Petersburg, 199034, Russian Federation  
safedotkina@mail.ru  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3077-443X>  
SPIN-code: 1867-5544  
ResearcherID: N2513-2013*

**Elsa V. Khugaeva**, Lecturer of the Department of Health Organization and Public Health  
*Military Medical Academy named after S. M. Kirov  
6, Lebedev Str., St.-Petersburg, 194044, Russian Federation  
hugaeva\_elza@mail.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5816-2510>  
SPIN-code: 2728-1193  
ResearcherID: HPG-6774-2023*

Поступила 25.01.2023

После рецензирования 07.02.2023

Принята 21.02.2023

Received 25.01.2023

Revised 07.02.2023

Accepted 21.02.2023