



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.12.-008.1

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ И ПРОФИЛЬ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г.ТАШКЕНТА

Султанов Д.Т., Мухамедова М.Г.

Научно-исследовательский институт военной медицины Военно-медицинская Академия вооружённых сил Республики Узбекистан, Город: Ташкент, Район: Мирзо-Улугбекский, ул. Зиёлилар, 4 Тел: +998 (55) 506-02-65

✓ Резюме

В настоящем исследовании проанализированы информированность, отношение к здоровью, его параметры и профиль риска сердечно-сосудистых заболеваний среди участников профилактического опроса о сердечно-сосудистых заболеваниях. Обсуждается встречаемость артериальной гипертензии (АГ), избыточного веса, потребление овощей и фруктов, изучены факторы, ассоциированные с высокой самооценкой здоровья. Установлено, что у женщин, участвующих в опросе, высокая самооценка здоровья и вера в профилактические возможности современной медицины присутствовали чаще, чем в общей популяции. Встречаемость основных факторов риска ССЗ и другие параметры отношения к здоровью существенно не отличались от общепопуляционных показателей. Наиболее важными объективными маркерами высокой самооценки здоровья были нормальное артериальное давление (АД), количество факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и индекс массы тела <30. Ведущими параметрами заинтересованности в профилактике ССЗ были низкая самооценка здоровья, ожирение, степень информированности о повышенном уровне АД и холестерина.

Ключевые слова: самооценка здоровья, отношение к здоровью, информированность, профилактический опрос, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, артериальная гипертензия.

STUDYING ATTITUDES TOWARDS THEIR HEALTH AND RISK PROFILE OF CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG THE POPULATION OF TASHKENT

Sultanov D.T., Mukhamedova M.G.

Research Institute of Military Medicine Military Medical Academy of the Armed Forces of the Republic of Uzbekistan, City: Tashkent, District: Mirzo-Ulugbek, st. Zielilar, 4 Tel: +998(55)5060265

✓ Resume

This study-analyzed awareness, attitude towards health, its parameters and risk profile of cardiovascular diseases among participants in a preventive survey about cardiovascular diseases. The incidence of arterial hypertension (AH), overweight, consumption of vegetables and fruits is discussed, factors associated with high self-esteem of health are studied. It was found that women participating in the survey had high self-esteem of health and faith in the preventive capabilities of modern medicine more often than in the general population. The occurrence of the main CVD risk factors and other parameters of health attitudes did not differ significantly from the general population indicators. The most important objective markers of high self-rated health were normal blood pressure (BP), number of cardiovascular disease risk factors, and body mass index <30. The leading parameters of interest in CVD prevention were low self-esteem of health, obesity, and the degree of awareness of elevated blood pressure and cholesterol levels.

Key words: self-assessment of health, attitude towards health, awareness, preventive survey, cardiovascular diseases, obesity, arterial hypertension.

TOSHKENT SHAHAR AHOLISI O'RTASIDA ULARNING O'Z SALOMATLIGIGA MUNOSABATI VA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI XAVFINI O'RGANISH

Sultonov D.T., Muxamedova M.G.

O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlari Harbiy tibbiyot akademiyasi Harbiy tibbiyot ilmiy-tadqiqot instituti, Shahar: Toshkent, Tuman: Mirzo Ulug'bek ko'chasi Zielilar, 4 Tel: +998 (55) 506-02-65

✓ *Rezyume*

Ushbu tadqiqot yurak-qon tomir kasalliklari bo'yicha profilaktik so'rov ishtirokchilarining xabardorligi, sog'lig'iga munosabati, uning parametrlari va yurak-qon tomir kasalliklari xavfi profilini tahlil qildi. Arterial gipertenziya (AH), ortiqcha vazn, sabzavot va mevalarni iste'mol qilish holatlari muhokama qilinadi, salomatlikning yuqori o'zini o'zi qadrlashi bilan bog'liq omillar o'rganiladi. Aniqlanishicha, so'rovda ishtirok etgan ayollar o'zini-o'zi sog'lig'iga yuqori baholaydilar va zamonaviy tibbiyotning profilaktika imkoniyatlariga umumiy aholiga qaraganda ko'proq ishonadilar. KVHning asosiy xavf omillarining paydo bo'lishi va salomatlikka munosabatning boshqa parametrlari umumiy aholi ko'rsatkichlaridan sezilarli darajada farq qilmadi. O'z-o'zidan yuqori baholangan salomatlikning eng muhim ob'ektiv belgilari normal qon bosimi (BP), yurak-qon tomir kasalliklari xavfi omillari soni va tana massasi indeksi <30 edi. KVHning oldini olishga qiziqishning asosiy ko'rsatkichlari salomatlikning past darajadagi o'zini o'zi qadrlashi, semirib ketish va qon bosimi va xolesterin darajasining ko'tarilishidan xabardorlik darajasi edi.

Kalit so'zlar: salomatlikni o'z-o'zini baholash, salomatlikka munosabat, xabardorlik, profilaktik so'rov, yurak-qon tomir kasalliklari, semirish, arterial gipertenziya.

Актуальность

Здоровье по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия [3]. Это объемное понятие, которое затрагивает важные сферы человеческой жизни, и для того, чтобы называть себя здоровым, недостаточно лишь отсутствия болезней и физических дефектов. Здоровье — это бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества, это основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает успешно решать жизненные задачи, преодолевать трудности, достигать поставленных целей. Здоровье, сохраняемое и укрепляемое человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. Следовательно, здоровье относится к одной из базовых человеческих ценностей. Наряду с этим здоровье человека рассматривается и как индикатор качества жизни [1,2,3,7,9]. Как известно, хорошее здоровье — это важнейший ресурс для социального и экономического развития общества. Изменению поведения людей в сторону более здорового образа жизни, реализации солидарной ответственности человека за свое здоровье способствует достаточный уровень медицинской грамотности населения [1,3,5,7]. Уровень грамотности, как в целом, так и в вопросах здоровья, оказывает существенное влияние на состояние здоровья человека, на возможность его культурного, социального и личностного развития [8,9,10,11]. Нужно отметить, что и в современных подходах к определению понятия «здоровье» оно понимается как динамический процесс, обусловленный особенностями взаимодействия индивида с окружающей средой: как социальной, так и природной [4,6]. Поэтому исследования проблемы отношения населения к своему здоровью непосредственно связано с представлениями о здоровом образе жизни [9,10,11]. Актуальность ведения здорового образа жизни обусловлена высокими нагрузками на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья [1,4,8,11]. Отношение к здоровью представляет собой комплекс медицинских и социальных аспектов, отражающих субъективную оценку своего здоровья, информированность о его составляющих, степень вовлеченности в процесс укрепления здоровья и др. Среди указанных параметров в отдельную категорию выделяется самооценка здоровья как показатель, который тесно коррелирует с физическим статусом здоровья человека. В популяционных исследованиях низкая самооценка здоровья показала себя как независимый прогностический фактор заболеваемости, смертности,

инвалидности, ухудшения функционального статуса, потребности в медицинских услугах [5,9,10]. Изучение самооценки здоровья в популяции позволяет формировать группы риска хронических неинфекционных заболеваний, косвенно выявляя тех респондентов, которые имеют отклонения в здоровье, но не обращаются к врачам [4,11,12,13]. Отношение к своему здоровью в различных группах населения изучалось во многих зарубежных исследованиях [2,3,4,7,9,10,11,12]. Наиболее часто самооценка здоровья обсуждается в контексте информированности о факторах риска социально значимых патологий, в частности сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [12]. Необходимо отметить, что проблема сердечно – сосудистых заболеваний является одной из наиболее актуальных для здравоохранения нашей республики и в частности г. Ташкента. Так, за 2018-2022 гг. уровень заболеваемости сердечно-сосудистыми патологиями среди населения столицы составил в среднем 362,1 на 100 000 тыс. населения. Следовательно, изучение отношения населения к своему здоровью, возможностям профилактической медицины, информированности об индивидуальных факторах риска ССЗ, представляет научно- практический интерес.

Цель исследования: изучить информированность и отношение к здоровью, его параметры и профиль риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения г. Ташкента по результатам профилактического опроса.

Материал и методы

В процессе исследования проведено обследование участников профилактического опроса по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний с использованием технологии анонимного анкетирования, позволяющее оценить отношение к своему здоровью, профилактическим возможностям современной медицины, а также информированность о повышенном уровне холестерина, самооценку уровня АД, частоту его измерения, самооценку массы тела, уровня физической активности, потребления овощей и фруктов. Для анкетирования использовали модифицированный психосоциальный опросник ВОЗ. Участникам опроса также выполнялись измерения роста, веса, АД, по желанию участника проводилась консультация кардиолога. В опросе приняли участие 986 респондентов, жителей г. Ташкента в возрасте 15–64 лет, из них 214 (21,7%) мужчины и 772 (78,3%) женщин. Доля участников в возрастных категориях 15–24, 25–34, 35–44, 45–54 и 55–64 лет составила 22, 12, 26, 29 и 11%, доля мужчин – 14, 37, 21, 8 и 20% соответственно. Под высокой самооценкой здоровья подразумевали ответы “абсолютно здоров”, “здоровье хорошее” или “здоров”. Критериями артериальной гипертонии (АГ) были уровни систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст.

Результат и обсуждения

При изучении отношения респондентов к здоровью и профилактическим возможностям современной медицины, высокая самооценка здоровья выявлена у 48,3% респондентов. 3,6 % респондента отметили ответ “абсолютно здоров”; 15,9 % – “здоровье хорошее”; 24,5% обследованных оценили себя как “здоров”; 58,4 % указали, что они “не совсем здоровы”, 4,2 % отметили ответ “болен”. В возрастной группе 15–24 лет высокая самооценка здоровья выявлена у 45,3% респондентов. Начиная с возраста 25 лет, распространенность высокой самооценки здоровья снижалась с 52,1% в возрастной группе 25–34 лет до 26,7% у лиц 55–64 лет. В целом чувствовал себя здоровым каждый второй, каждый третий и каждый четвертый респондент в возрастных группах 25–44, 45–54 и 55–64 лет соответственно. Все респонденты мужчины и 98% обследованных женщин считали полезной профилактическую проверку своего здоровья. Ответ “достаточно забочусь о своем здоровье” наиболее часто отмечался в возрастной группе 55–64 лет (18,8%) и не встречался в возрасте до 35 лет. Треть респондентов считали, что могли бы заботиться о здоровье больше. Встречаемость данного ответа снижалась с 46,2% в возрастной группе 15–24 лет до 24,3% у лиц 55–64 лет. Половина участников указали, что явно недостаточно заботятся о своем здоровье. Свыше 40% респондентов измеряли АД не чаще 1 раза в 6 мес. Наибольшая доля респондентов, не измеряющих АД, находилась в возрастной категории 35–44 лет (43,4%). Каждый четвертый респондент измерял АД несколько раз в неделю, но наибольшее число респондентов, поступающих подобным образом, наблюдалось в возрасте 55–64 лет (54,8%). Каждому третьему участнику ранее измерялся общий холестерин. В возрасте от 25 до 54 лет встречаемость данного параметра была близка к средней. В возрасте 15–24 и 55–64 лет

холестерин измерялся у 9,7 и 63,8% респондентов соответственно ($p < 0,001$). Свыше 40% опрошенных потребляли менее 300 гр. овощей и фруктов в день, в то время как 500 и более гр. в день потребляли менее 10% участников. Потребление респондентами овощей и фруктов не варьировало в зависимости от возраста. В целом, женщины демонстрировали тенденцию к большему потреблению овощей и фруктов, чем мужчины. В процессе исследования изучена информированность участников опроса об индивидуальных параметрах сердечно-сосудистого здоровья. Ни один респондент в возрасте 55–64 лет не оценивал свое АД как “нормальное”. Встречаемость ответов “повышенное АД” увеличивалась с возрастом от 12,7% в группе 15–24 лет до 48,5% в группе 55–64 лет. Встречаемость ответа “нормальный вес” не показала ассоциации с возрастом. Самооценка “повышенный вес” чаще определялась в возрасте 45–54 лет (53,4%) относительно лиц возрастной группы 15–24 лет (26,3%). В возрасте 35–44 лет женщины чаще мужчин выбирали вариант ответа “нормальный вес” – 72,1 против 15,4%, а мужчины соответственно чаще отмечали “повышенный вес” – 74,8 против 24,4%. Встречаемость ответа “достаточная физическая активность” была близкой к средней в возрастном диапазоне от 25 до 54 лет. В возрасте 15–24 лет мужчины чаще женщин отмечали вариант “достаточная физическая активность” – 74,1 против 13,9% ($p = 0,02$). Менее 15 % респондентов были информированы о повышенном уровне холестерина. Мужчины значительно чаще женщин субъективно оценивали свое АД как “нормальное”. В свою очередь наличие критериев АГ соответствовало субъективной оценке “повышенное АД” в 55,7% случаев: треть участников с критериями АГ (35,7%) оценивали свое АД как “нормальное”, еще треть считали, что у них “пониженное АД”, остальные указали, что АД варьирует. Таким образом, у каждого второго респондента с критериями АГ субъективная оценка АД не соответствовала действительности. В нашем исследовании средний индекс массы тела составил $27,4 \pm 2,7$ у мужчин и $26,2 \pm 4,8$ у женщин ($p = 0,25$). При этом, нормальный индекс массы тела (ИМТ) выявлен менее чем у каждого второго респондента. Встречаемость нормального веса снижалась с возрастом: 75,3% в возрасте 15–24 лет против 10,4% в возрасте старше 55 лет ($p < 0,001$). Избыточный вес наиболее редко встречался у молодых участников опроса (15–24 лет, 16,7%) и наиболее часто – в возрасте 45–54 лет (57,6%, $p = 0,001$). Ожирение наиболее часто регистрировалось в возрасте старше 55 лет (57,4%) и не было зафиксировано в возрасте до 25 лет. Встречаемость данного показателя была близка к средней в возрастном диапазоне от 25 до 54 лет. Мужчины чаще женщин имели избыточный вес в возрасте 35–44 лет, 67,6 против 30% соответственно ($p = 0,045$). Женщины демонстрировали тенденцию к меньшему количеству факторов риска ССЗ по сравнению с мужчинами. У обследованных лиц шансы высокой самооценки здоровья возрастали в случае нормального АД (САД 120–129 и ДАД 80–84 мм рт. ст.) и при наличии субъективных позиций “нормальный вес”, “нормальное АД”, “достаточно забочусь о своем здоровье”, “достаточная физическая активность”. Напротив, количество факторов риска ССЗ, субъективная оценка “повышенный вес” и ожирение уменьшали шансы высокой самооценки здоровья. Низкая самооценка здоровья, ожирение, информированность о повышенном уровне АД и холестерина ассоциировались с потребностью в получении больше информации о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. На наш взгляд, преобладание женщин в подобном мероприятии, вероятно, обусловлено гендерными особенностями, в частности более высокой восприимчивостью к вопросам здоровья у женщин по сравнению с мужчинами. Относительно низкая степень участия респондентов в возрасте 25–34 лет может быть результатом высокой самооценки здоровья, наблюдаемой в данной возрастной группе, в сочетании с низкой вероятностью хронических заболеваний. Наиболее востребованным профилактическим опросом была в возрастной категории 45–54 лет. Мужчины, участвующие в опросе, имели менее благоприятный профиль риска сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с женщинами: систолическое АД у мужчин было выше, оптимальное АД встречалось реже, экспозиция как к АГ, так и к избыточному весу начиналась раньше, чем у женщин. По другим параметрам отношения к здоровью и профилактической медицине респонденты показали схожие тенденции. Почти все участники опроса считали полезной профилактическую проверку здоровья. С возрастом уменьшалась вера в профилактические возможности медицины и увеличивалась доля респондентов, считающих, что человек сам должен заботиться о своем здоровье. Осведомленность участников опроса о наличии АГ и избыточного веса была низкой. Наиболее выраженные изменения динамики изучаемых аспектов здоровья респондентов происходили между возрастными группами 35–44 и 45–54 лет.

Заключение

Таким образом, изучение отношения к здоровью различных категорий населения важно для планирования и разработки дальнейших профилактических стратегий. Полученные данные показали, что отношение к здоровью и профиль риска ССЗ участников опроса имели много общего с аналогичными популяционными показателями. К общим чертам можно отнести высокую распространенность избыточного веса, ожирения, дефицит заботы о своем здоровье, нездоровое питание, положительное отношение к профилактической проверке здоровья. К особенностям участников опроса может быть отнесена тенденция к меньшей распространенности АГ у мужчин, а также к характерной для женщин большей частоте высокой самооценки здоровья и веры в профилактические возможности современной медицины по сравнению с соответствующими показателями в общей популяции. Наиболее важными объективными маркерами высокой самооценки здоровья были нормальное АД, количество факторы риска ССЗ и ИМТ<30. Участники с откликами “нормальный вес”, “нормальное АД”, “достаточно забочусь о своем здоровье”, “достаточная физическая активность” имели высокую самооценку здоровья чаще, чем остальные. Низкая самооценка здоровья была наиболее сильным прогностическим фактором потребности в данных профилактических услугах. Заинтересованность в информированности о профилактике сердечнососудистых заболеваний также показали участники, имеющие ожирение, повышенный уровень АД и холестерина. Данные факторы, по-видимому, составляют основной круг проблем, которые население, заинтересованное в укреплении здоровья, надеется решить в рамках профилактических мероприятий, проводимых в формате индивидуального или группового консультирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Амлаев, К.Р. Опыт организации межсекторального сотрудничества в вопросах здоровья / К.Р. Амлаев, В.Н. Муравьева, Р.К. Шахраманова // Профилактика заболеваний и укрепл. здоровья. 2007;1:3-10.
2. Белоусов Ю.Б. и др. Артериальная гипертензия и ожирение: принципы рациональной терапии. / Ю.Б.Белоусов, К.Г.Гуревич // Consilium -medicum. 2003;5(9):528-534.
3. Европейская стратегия здоровья, предотвращение неинфекционных заболеваний и контроль над ними [Электронный ресурс] // ВОЗ. - 2006. -Режим доступа: <http://www.materials.adolesmed.ru/file/non-communicdiseases.pdf>. -15.10.2013.
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я, Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение контроля факторов риска для профилактики хронических неинфекционных заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. 2005;6:21-25.
5. Стародубов В.И. Основные направления в развитии медицинской профилактики / В.И.Стародубов, Н.П.Соболева, Л.А.Сковердяк // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2007; 2:3-6.
6. Шальнова С. А. Факторы, влияющие на смертность от сердечно сосудистых заболеваний в российской популяции / С. А. Шальнова, А. Д. Деев, Р. Г. Оганов // Кардиоваскуляр. терапия и профилактика. 2005;1:4-9.
7. Angela Coulter, Suzanne Parsons Janet Askham Краткий аналитический обзор - Анализ систем и политики здравоохранения / ВОЗ. - 2008. - Режим доступа: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/76436/E93419R.pdf. -15.10.2013.
8. Brinn, M. P. Mass media interventions for preventing smoking in young people / М. P. Brinn, К. V. Carson, А. J. Esterman // Cochrane Database Syst Rev. 2010; 11: CD001006.
9. Смазнов В.Ю., Каюмова М.М., Акимова Е.В. и др. Информированность, отношение к своему здоровью и профилактике в мужской сибирской популяции // Профилактическая медицина. 2011; 4: 24–27.
10. Алиева Л.А. Самооценка здоровья и образ жизни работников промышленных предприятий // Профилактическая медицина. 2010; 1:29.
11. Калинина А.М., Концевая А.В., Омеляненко М.Г. и др. Оценка потребности в профилактической медицинской помощи в первичном звене здравоохранения г. Иваново // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2007; 4:39-44.
12. Чазова И.Е., Трубачева И.А., Жернакова Ю.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии как фактора риска сердечно сосудистых заболеваний в крупном городе Сибирского федерального округа // Системные гипертензии 2013;10(4):30–37.

Поступила 20.02.2024