

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-4-195-206

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОВЛЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОФИЛАКТИКУ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

О.В. Кальниченко, В.С. Ступак

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Болезни системы кровообращения, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, остаются главной причиной смертности и инвалидности в мире. Согласно данным исследования «Глобальное бремя болезней» за 2021 год, с этими заболеваниями связаны 10,9 млн смертей. Диспансерное наблюдение, в том числе с использованием телемедицинских технологий, доказало свою эффективность: 64,2% пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, достигают целевых показателей артериального давления. Важную роль в этом играет контроль модифицируемых поведенческих факторов риска под руководством врача в рамках диспансерного наблюдения. В связи с чем, для повышения эффективности мероприятий вторичной профилактики необходимо оценить вовлеченность медицинских работников в реализацию стратегий по коррекции поведенческих факторов риска у пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, а также определить оптимальные методы интеграции этих подходов в клиническую практику.

Цель. Выявить и оценить проблемы организации диспансерного наблюдения взрослого населения с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, а также определить уровень знаний и потребность в обучении медицинских работников по профилактическому консультированию.

Материал и методы. Исследование проводилось в формате разового анонимного опроса. Всего был получен 81 ответ. Анкета содержала блоки вопросов о персональных данных респондентов, характеристиках прикрепленного населения, оценке организации диспансерного наблюдения, самооценке знаний по профилактическому консультированию, использовании информационных технологий и готовности к профилактическому консультированию пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в том числе с использованием телемедицины.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 81 медработник Удмуртии (преимущественно 20–40 лет, 61,7 % — фельдшеры). 74,1 % их пациентов — старше трудоспособного возраста. Оценка организации диспансерного наблюдения — 6 из 10 баллов. 96,3% медицинских работников проводят профилактическое консультирование (устно — 47,5%, памятки — 29,6%), но лишь 24,7% прошли обучение. Для улучшения организации диспансерного наблюдения предложено: обучение (34,6%), мотивация пациентов (27,1%), дополнительное время (24,7%), техническая оснащённость (13,6%)

Выводы. Таким образом, в результате проведённого исследования выявлены основные проблемы организации диспансерного наблюдения, касающиеся недостатка кадров, нехватки оборудования, дефицита времени приема и низкой мотивации пациентов. Установлено, что

только 24,7% опрошенных медицинских работников прошли специализированное обучение по профилактическому консультированию в рамках диспансерного наблюдения пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. Выявлена готовность медицинских работников использовать телемедицинские технологии в рамках профилактического консультирования.

Ключевые слова: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением; пациенты; диспансерное наблюдение; профилактическое консультирование; поведенческие факторы риска

THE RESULTS OF STUDY ON THE INVOLVEMENT OF MEDICAL PROFESSIONALS IN THE PREVENTION OF BEHAVIORAL RISK FACTORS IN PATIENTS WITH DISEASES CHARACTERIZED BY HIGHT BLOOD PRESSURE

O.V. Kalnichenko, V.S. Stupak

Russian Research Institute of Health

Introduction. Diseases of the circulatory system, including those characterized by high blood pressure, continue to be the leading cause of death and disability worldwide. According to the Global Burden of Disease study for 2021, these conditions were responsible for 10.9 million deaths. Follow-up care, including the use of telemedicine technology, has proven to be effective, with 64.2% of patients achieving their blood pressure goals. A key role in this success is played by controlling modifiable behavioral risk factors with the guidance of doctors within a medical supervision framework.. In order to increase the effectiveness of secondary prevention measures for patients with high blood pressure, it is essential to evaluate the involvement of medical professionals in implementing strategies to address behavioral risk factors. Additionally, it is important to identify optimal methods for incorporating these approaches into clinical practice. The goal of this study is to identify and address problems related to the organization of outpatient follow-up for adults with high blood pressure. Furthermore, it aims to assess the current level of knowledge among medical professionals regarding preventive counseling and determine the need for additional training.

Materials and methods. The study was conducted as a one-time, anonymous survey. A total of 81 responses were collected. The questionnaire included questions about the participants' personal information, characteristics of the target population, assessment of the dispensary follow-up organization, self-reported knowledge of preventive counseling, use of information technology, and readiness for providing preventive counseling to patients with high blood pressure, including the use of telemedicine.

Results and discussion. Eighty-one Udmurt medical professionals participated in the study, mostly aged 20 to 40 years, with 61.7% being paramedics. Seventy-four percent of their patients were over the working age. The organization of dispensary supervision was rated 6 out of 10. Ninety-six percent of medical professionals provided preventive counseling, either verbally (47.5%) or in writing (29.6%). However, only 24.7% had completed training. To improve the organization of follow-up care, suggestions were made for training (34.6%), motivating patients (27.1%), providing additional time (24.7%) and improving technical equipment (13.6%).

Conclusions. As a result of the research, the main problems of dispensary supervision were identified, including the lack of staff, equipment, time for admission, and low patient motivation. It

was found that only 24.7% of medical workers received training in preventive counseling as part of follow-up care for patients with high blood pressure. Additionally, the study revealed the willingness of medical professionals to use telemedicine technologies for preventive counseling.

Keywords: high blood pressure, patients, follow-up, preventive counseling, behavioral risk factors

Введение. Болезни системы кровообращения, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, являются ведущей причиной смерти и инвалидности во всем мире [1]. По данным исследования «Глобальное бремя болезней» за 2021 год, с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, связаны 10,9 млн смертей и 225 млн лет жизни с поправкой на инвалидность. За 30 лет стандартизированные показатели смертности и инвалидности снизились на 30–32%, но в 2021 году болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, оставались ответственными за 7,8% всех случаев инвалидности. Глобально артериальная гипертензия встречается у 45% взрослых, но контроль над ней достигается лишь у половины [2].

По прогнозам, глобальная смертность и количество лет жизни с поправкой на инвалидность, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, будут продолжать расти, что ещё больше усугубит проблему [3].

В тоже время, в Российской Федерации региональные условия жизни существенно влияют на эпидемиологию гипертензии. Осведомлённость о гипертензии напрямую связана с демографическим кризисом (ОШ = 1,13; 95 % ДИ: 1,02–1,25) и усилением промышленного развития (ОШ = 1,15; 95 % ДИ: 1,01–1,33) в регионах. Связь региональных условий жизни с распространённостью гипертензии относительно слаба по сравнению с предикторами на индивидуальном уровне, но это влияние важно для осведомлённости, лечения и контроля гипертензии [4].

Диспансерное наблюдение за пациентами с повышенным кровяным давлением необходимо для эффективного лечения сердечно-сосудистых заболеваний и снижения рисков. Оно позволяет обеспечить эффективную первичную и вторичную профилактику заболевания, способствует предупреждению осложнений болезни, уменьшает частоту эпизодов острых коронарных и церебральных событий, а также снижает частоту госпитализаций [5-6].

В тоже время, исследования демонстрируют значительную эффективность диспансерного наблюдения за пациентами с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, при использовании различных подходов к мониторингу.

Дистанционное диспансерное наблюдение с использованием телемедицинских технологий дает существенные преимущества: у 75,5 % пациентов наблюдается снижение систолического и диастолического артериального давления, а у 64,2 % — достижение целевых показателей артериального давления [7].

Среди эффективных мер повышения контроля артериальной гипертензии — организация электронного регистра больных артериальной гипертензией, работа междисциплинарных команд под руководством врача с привлечением младшего медицинского и немедицинского персонала [8].

В свою очередь, важным фактором для врача является внимание к пяти модифицируемым факторам риска: курение, повышенное кровяное давление, ожирение, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, которые в совокупности объясняют 57,2 % случаев сердечно-сосудистых заболеваний среди женщин и 52,6 % среди мужчин, а также 22,2 % случаев смертности от всех причин среди женщин и 19,1 % среди мужчин. [9]

Отсутствие пяти классических факторов риска в возрасте 50 лет было связано с увеличением ожидаемой продолжительности жизни более чем на 10 лет по сравнению с наличием всех пяти факторов риска у представителей обоих полов [10].

Предотвращение негативного влияния на здоровье поведенческих факторов риска на популяционном уровне является важнейшей задачей общественного здравоохранения [11].

Цель. Выявить и оценить проблемы организации диспансерного наблюдения взрослого населения с болезнями, характеризующимися повышением артериального давления, а также определить уровень знаний и потребность в обучении медицинских работников по профилактическому консультированию.

Материал и методы. В качестве респондентов выступали медицинские работники государственных медицинских организаций Удмуртской Республики, которые осуществляют диспансерное наблюдение пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. Всего был проанкетирован 81 медицинский работник. Исследование проводилось в формате разового анонимного опроса, в котором участникам предлагались закрытые вопросы и вопросы с возможностью выбора нескольких вариантов ответов. Вводная часть опроса состояла из вопросов, касающихся персональных данных респондентов (возраст, должность, квалификационная категория, стаж работы в сфере здравоохранения), далее шла характеристика, прикрепленного населения, которое обслуживает медицинский работник (тип и возрастная структура прикрепленного

населения). Следующий блок вопросов касался оценки организации диспансерного наблюдения пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. Он включал серию вопросов с шкалой от 1 до 10 для оценки качества диспансерного наблюдения и влияния на него различных факторов (кадровое обеспечение, оборудование, логистика, недостаток времени, мотивация пациентов). С помощью результатов опросов этого блока предоставляется возможность выявить основные проблемы организации диспансерного наблюдения. Третий блок вопросов касался самооценки знаний по профилактическому консультированию пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. Оценивался уровень подготовки медицинских работников в профилактике поведенческих факторов риска. Этот блок позволяет определить необходимость дополнительного обучения и повышения квалификации медицинских работников. Четвёртый и пятый блоки анкеты оценивали уровень знаний в области применения информационных технологий в профессиональной деятельности и их готовность проводить профилактическое консультирование пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по коррекции поведенческих факторов риска, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Результаты и обсуждение. В опросе по изучению удовлетворённости медицинских работников организацией диспансерного наблюдения пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и вовлеченности их в профилактику поведенческих факторов риска принял участие 81 медицинских работник, участвующий в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями характеризующимися повышенным кровяным давлением в Удмуртской Республике. Более половины респондентов, принявших участие в опросе, это молодые специалисты в возрасте 20-40 лет, доля специалистов старше 60 лет не превышает 10%.

Среди участников опроса преобладают фельдшеры, на которых возложены отдельные функции врача (61,7%). Врачи-терапевты участковые составили 33,3% опрошенных, а врачи общей практики представлены минимально — всего 4,9%. Почти 40% респондентов имеют стаж работы менее 5 лет, а специалисты со стажем более 20 лет составляют всего 13,6%.

Прикреплённое население распределено почти поровну между городским (53,1%) и сельским (46,9%), 74,1% из всех пациентов, которым оказывают помощь опрошенные медицинские работники, старше трудоспособного возраста.

В рамках опроса респонденты давали свою оценку организации диспансерного наблюдения пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, с целью выявления основных особенностей и проблемы современной организации медицинской помощи этим пациентам. Большинство из опрошенных регулярно проходят обучение по вопросам диспансерного наблюдения. В тоже время, почти каждый пятый респондент обучается реже одного раза в год, что может негативно сказываться на актуальности их знаний по диспансерному наблюдению. Большинство медицинских работников, а именно 90%, подтвердили, что информируют пациентов о диспансерном учёте и необходимости посещения врача. Вместе с тем, напоминания о пропуске посещения врача и дате предстоящего посещения осуществляются не так качественно: почти 40% медицинских работников делают это не во всех случаях.

Важно отметить, что более половины опрошенных (64,2%) считают, что времени на диспансерный приём пациента не хватает, что в свою очередь может сказаться на качестве оказания медицинской помощи и профилактического консультирования. Это указывает на необходимость оптимизации распределения нагрузки на медицинских работников, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.

Медицинские работники оценили качество организации диспансерного наблюдения в среднем на 6 баллов из 10. Наиболее значимыми проблемами, влияющими на качество диспансерного наблюдения, назвали недостаток кадрового обеспечения (37%), недостаточное оснащение диагностическим оборудованием (21%), а также дефицит времени на приём пациентов (40,7%) и недостаточную заинтересованность пациентов в выполнении рекомендаций (22,2%).

Следует отметить, что медицинские работники признали, что проведение профилактического консультирования является важной составляющей качественного диспансерного наблюдения пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, так ответил 61,7% опрошенных. Не смотря указанные выше проблемы организации диспансерного наблюдения, почти все респонденты (96,3%) проводят профилактическое консультирование. Из них преимущественно в устной форме (47,5%), дают пациенту памятки или брошюры (29,6%), 22,9% используют иные формы консультирования. Основные рекомендации, данные пациентам, касаются физической активности (23,1%), правильного питания (22,8%) и отказа от вредных привычек (22,8%).

Тем не менее, медицинские работники отмечают, что пациенты следуют рекомендациям лишь частично (82,7%). Основными трудностями, с которыми сталкиваются пациенты, являются недостаток мотивации (28,8%), финансовые ограничения (23,4%) и отсутствие необходимых знаний (15,3%).

В результате самооценки знаний медицинских работников по профилактическому консультированию пациентов в рамках диспансерного наблюдения определено, что только 24,7% опрошенных прошли обучение по профилактическому консультированию в рамках диспансерного наблюдения. Данная ситуация может привести к снижению качества оказания медицинской помощи пациентам, так как вторичная профилактика играет важную роль в контроле артериального давления и профилактики сердечно-сосудистых событий у пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.[12]

В тоже время, медицинские работники оценивают свои знания по проведению профилактического консультирования на удовлетворительном уровне. Знания о принципах здорового питания и питьевого режима для пациентов оценили на 7 баллов из 10. Уровень знаний о рекомендациях по физической активности, а также о методах отказа от вредных привычек также получили высокие оценки на уровне 7,5 баллов. По данным опроса лучше всего медицинские работники осведомлены о режиме дня, в среднем на 8 баллов.

Не смотря на удовлетворительные результаты по оценке знаний, отсутствие регулярного обучения медицинских работников принципам профилактического консультирования может привести к снижению качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением и снижению контроля артериального давления у пациентов. Это происходит по причине того в том числе, что без специальных знаний медицинскому работнику может быть сложно адаптировать рекомендации к потребностям конкретного пациента.

В рамках анкетирования также оценивалась готовность медицинских работников к проведению профилактического консультирования пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в том числе с использованием информационных технологий.

Большинство медицинских работников оценили свои знания в сфере информационных технологий на 6,5 баллов из 10. Вместе с тем они ответили, что готовы пройти дополнительное обучение по профилактическому консультированию в рамках диспансерного наблюдения, а 75,3% опрошенных готовы также применять информационные

технологии, включая телемедицинские, для контроля выполнения рекомендаций по изменению образа жизни, предоставленных пациенту в ходе профилактического консультирования. Такие результаты опроса свидетельствуют о том, что развитие телемедицинских технологий в сфере профилактического консультирования имеет высокий потенциал.

В целом для повышения эффективности профилактического консультирования пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением медицинские работники предлагают учесть несколько аспектов, 34,6% из них считают необходимым обязательное обучение медицинских работников и разработку методических рекомендаций, 27,1% считают важным повышение мотивации пациентов, 24,7% указали выделение дополнительного времени на профилактическое консультирование, 13,6% отметили улучшение технической оснащённости.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что медицинские работники, осуществляющие диспансерное наблюдение пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, оценивают организацию диспансерного наблюдения как удовлетворительную (6 баллов из 10). В то же время по результатам анкетирования определены проблемы организации наблюдения, а именно недостаток кадров (37%), нехватка оборудования (21%), дефицит времени (40,7%) и низкая мотивация пациентов (22,2%). Почти 40% медицинских работников не всегда напоминают пациентам о пропущенных визитах на диспансерное наблюдение, а 64,2% отмечают нехватку времени на приём.

Профилактическое консультирование в рамках диспансерного наблюдения признаётся важным фактором достижения контроля целевых показателей здоровья у пациента (61,7%), но только 24,7% медицинских работников прошли специализированное обучение. Самооценка знаний профилактики поведенческих факторов риска медицинскими работниками оцениваются на 7–8 баллов из 10.

Медицинские работники готовы использовать телемедицинские технологии (75,3%) и пройти дополнительное обучение по консультированию, что указывает на высокий потенциал развития телемедицинских технологий в сфере профилактического консультирования.

Список литературы

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases: Progress Monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Hu T, Yang X, Du Y, et al. Trends in the global, regional, and national burden of cardiovascular diseases attributed to high systolic blood pressure from 1990 to 2021 and projections to 2045. BMC Cardiovasc Disord. 2025;25(1):390. doi:10.1186/s12872-025-04807-4
3. GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. Lancet. 2024;404(10459):1199-1226. doi:10.1016/S0140-6736(24)01867-1
4. Maksimov SA, Balanova YA, Shalnova SA, et al. Regional living conditions and the prevalence, awareness, treatment, control of hypertension at the individual level in Russia. BMC Public Health. 2022;22(1):202. doi:10.1186/s12889-022-12645-8
5. Решетникова ЮС, Брынза НС, Немков АГ, Курмангулов АА, Кононыхин АА. Оценка эффективности использования дистанционного мониторинга артериального давления при диспансерном наблюдении пациентов с артериальной гипертензией. Менеджер здравоохранения. 2023;(4):47-54. doi:10.21045/1811-0185-2023-4-47-54
6. Бубнова МГ, Трибунцева ЛВ, Остроушко НИ, и др. Влияние дистанционного диспансерного наблюдения на течение артериальной гипертензии. Профилактическая медицина. 2018;21(5):77-82. doi:10.17116/profmed20182105177
7. Строкольская ИЛ, Килижекова ДВ, Артамонова ГВ. Дистанционные формы диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией с участием медицинской сестры. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2021;10(2):84-91. doi:10.17802/2306-1278-2021-10-2-84-91
8. Кобякова ОС, Стародубов ВИ, Халтурина ДА, Зыков ВА, Зубкова ТС, Замятнина ЕС. Перспективные меры по снижению смертности в России: аналитический обзор. Здравоохранение Российской Федерации. 2021;65(6):573-580. doi:10.47470/0044-197X-2021-65-6-573-580
9. Global Cardiovascular Risk Consortium, Magnussen C, Ojeda FM, et al. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. N Engl J Med. 2023;389(14):1273-1285. doi:10.1056/NEJMoa2206916

10. Global Cardiovascular Risk Consortium, Magnussen C, Alegre-Diaz J, et al. Global effect of cardiovascular risk factors on lifetime estimates. *N Engl J Med*. 2025;393(2):125-138. doi:10.1056/NEJMoa2415879

11. Консультирование по вопросам здоровья и формирования здорового образа жизни. Методическое пособие. Карелия; 2014.

12. Ажиханова А.Ж., Куралова М.Б., & Бримжанова М.Д. (2025). Вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. *Medicine, Science and Education*. 2025;спецвыпуск: 204-215. doi: 10.24412/1609-8692-2025-0-204-215.

References

1. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases: Progress Monitor 2020*. Geneva: World Health Organization; 2020.

2. Hu T, Yang X, Du Y, et al. Trends in the global, regional, and national burden of cardiovascular diseases attributed to high systolic blood pressure from 1990 to 2021 and projections to 2045. *BMC Cardiovasc Disord*. 2025;25(1):390. doi:10.1186/s12872-025-04807-4

3. GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. *Lancet*. 2024;404(10459):1199-1226. doi:10.1016/S0140-6736(24)01867-1

4. Maksimov SA, Balanova YA, Shalnova SA, et al. Regional living conditions and the prevalence, awareness, treatment, control of hypertension at the individual level in Russia. *BMC Public Health*. 2022;22(1):202. doi:10.1186/s12889-022-12645-8

5. Reshetnikova YuS, Bry`nza NS, Nemkov AG, Kurmangulov AA, Konony`xin AA. Ocenka e`ffektivnosti ispol`zovaniya distancionnogo monitoringa arterial`nogo davleniya pri dispansernom nablyudenii pacientov s arterial`noj gipertenziej [Evaluation of the effectiveness of using remote monitoring of blood pressure during dispensary monitoring of patients with arterial hypertension]. *Menedzher zdravooxraneniya [Healthcare Manager]*. 2023;(4):47-54. doi:10.21045/1811-0185-2023-4-47-6.

6. Bubnova MG, Tribunceva LV, Ostroushko NI, i dr. Vliyanie distancionnogo dispansernogo nablyudeniya na techenie arterial`noj gipertenzii [The effect of remote follow-up on the course of hypertension]. *Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]*. 2018;21(5):77-82. doi:10.17116/profmed20182105177

7. Stokol'skaya IL, Kilizhekova DV, Artamonova GV. Distancionny`e formy` dispansernogo nablyudeniya pacientov s arterial`noj gipertenziej s uchastiem medicinskoj sestry`[Remote forms of dispensary monitoring of patients with arterial hypertension with the participation of a nurse]. Kompleksny`e problemy` serdechno-sosudisty`x zabolevanij[Complex problems of cardiovascular diseases]. 2021;10(2):84-91. doi:10.17802/2306-1278-2021-10-2-84-91
8. Kobyakova OS, Starodubov VI, Xalturina DA, Zy`kov VA, Zubkova TS, Zamyatnina ES. Perspektivny`e mery` po snizheniyu smertnosti v Rossii: analiticheskij obzor[Promising measures to reduce mortality in Russia: analytical review]. Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii[Healthcare of the Russian Federation]. 2021;65(6):573-580. doi:10.47470/0044-197X-2021-65-6-573-580
9. Global Cardiovascular Risk Consortium, Magnussen C, Ojeda FM, et al. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. *N Engl J Med*. 2023;389(14):1273-1285. doi:10.1056/NEJMoa2206916
10. Global Cardiovascular Risk Consortium, Magnussen C, Alegre-Diaz J, et al. Global effect of cardiovascular risk factors on lifetime estimates. *N Engl J Med*. 2025;393(2):125-138. doi:10.1056/NEJMoa2415879
11. Konsul'tirovanie po voprosam zdorov`ya i formirovaniya zdorovogo obraza zhizni [Counseling on health issues and the formation of a healthy lifestyle]. Metodicheskoe posobie [Methodical manual]. Kareliya; 2014.
12. Azhixanova A.Zh., Kuralova M.B., & Brimzhanova M.D. Vtorichnaya profilaktika serdechno-sosudisty`x zabolevanij [Secondary prevention of cardiovascular diseases]. Medicine, Science and Education. 2025;speczvy`pusk: 204-215. doi: 10.24412/1609-8692-2025-0-204-215.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Кальниченко Ольга Васильевна – аспирант ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: beretberet15@yandex.ru

Ступак Валерий Семенович – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения

Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vsstupak@rambler.ru; ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

About the authors

Kalnichenko Olga V. - postgraduate student of the Department of Public Health and Demography of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: beretberet15@yandex.ru

Stupak Valery S. – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Head of the Department of Public Health and Demography of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, E-mail: vsstupak@rambler.ru; ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

Статья получена: 10.09.2025 г.
Принята к публикации: 27.11.2025 г.