

РОЛЬ ПМСП В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ (обзор литературы)

Р.Т. КУАНЫШБЕКОВА¹, <https://orcid.org/0000-0001-8720-7079>,
Р.С. ДОСМАГАМБЕТОВА², <https://orcid.org/0000-0002-8792-5449>,
Б.Б. АМИРОВ¹, <https://orcid.org/0000-0002-1096-9574>,
А.А. ТУРМУХАМБЕТОВА²,
К.Н. МАДАЛИЕВ¹, <https://orcid.org/0000-0002-8643-6053>,
К.М. КОШУМБАЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-8262-273X>,
А.Х. ИСАБЕКОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-3172-3610>,
Б.С. АСЕМБЕКОВ¹, <https://orcid.org/0000-0001-6149-2748>,
С.Ж. УРАЗАЛИНА¹, <https://orcid.org/0000-0001-5790-4383>,
Е.А. ЧЕРНОКУРОВА¹, <https://orcid.org/0000-0001-7014-9220>,
Ф.С. ИБРАГИМОВА¹, <https://orcid.org/0000-0003-3882-8893>

¹АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», г. Алматы, Республика Казахстан,

²НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда, Республика Казахстан

Сохраняющаяся тенденция бремени сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска позволяет предположить, что существующие стратегии первичной профилактики недостаточно эффективны. Модификация образа жизни и управление факторами риска приводят к значительному снижению частоты новых случаев ССЗ, осложнений и смертей от них. Это обуславливает необходимость улучшения первичной профилактики ССЗ.

Цель. Анализ существующей реальной практики профилактической работы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в РК и в мире.

Проведенный нами анализ существующей реальной практики при выявлении барьеров организации профилактической работы показал, что первичная, вторичная и третичная профилактики по существу охватывают разные возрастные периоды обслуживаемого населения, это предопределяет необходимость использования разных стратегий в реализации мер профилактики в течение жизненного цикла человека, и поэтому мы посчитали нужным сформулировать для соответствия трем видам профилактики целесообразность формирования трех видов профилактических сред: первичная, вторичная и третичная среды. В данном обзоре сформулированы условно дифференцированные по «возрастным периодам» концептуальные подходы, которые, не умаляя ни в коей мере, в целом сквозной и непрерывный в течение всего жизненного цикла характер профилактической деятельности, дают возможность системе здравоохранения маневрировать ресурсами и усилиями в зависимости от конкретной социально-демографической и экономической ситуации на местах.

Выводы. Таким образом, профилактика ССЗ предполагает создание условий для всеобъемлющего охвата всех сфер деятельности как общества в целом, так и отдельно взятого человека. Считаем необходимым разработку рекомендаций, охватывающих вопросы организации профилактической деятельности как в национальном, так и региональном масштабах, с вовлечением всех заинтересованных сторон (как государственных, так и негосударственных) и потенциальных партнеров, с упором на активное предупреждение, раннее выявление и активную борьбу с факторами риска развития ССЗ, а также в предложениях по мобилизации внутренних ресурсов системы здравоохранения, ОСМС и ПМСП для комплексного подхода к профилактической деятельности в течение всего жизненного цикла клиентов и пациентов здравоохранения.

Ключевые слова: профилактическая среда, факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания.

Для цитирования: Куанышбекова Р.Т., Досмагамбетова Р.С., Амиров Б.Б., Турмухамбетова А.А., Мадалиев К.Н., Кошумбаева К.М., Исабекова А.Х., Асембеков Б.С., Уразалина С.Ж., Чернокурова Е.А., Ибрагимова Ф.С. Роль ПМСП в формировании профилактической среды (обзор литературы) // Медицина (Алматы). – 2019. – №5 (203). – С. 48-53

Т Ы Ж Ы Р Ы М

АЛДЫН АЛУ ОРТАСЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДАҒЫ БМСК РӨЛІ (әдебиетке шолу)

Р.Т. КУАНЫШБЕКОВА¹, <https://orcid.org/0000-0001-8720-7079>,
Р.С. ДОСМАГАМБЕТОВА², <https://orcid.org/0000-0002-8792-5449>,
Б.Б. АМИРОВ¹, <https://orcid.org/0000-0002-1096-9574>,
А.А. ТУРМУХАМБЕТОВА²,
К.Н. МАДАЛИЕВ¹, <https://orcid.org/0000-0002-8643-6053>,
К.М. КОШУМБАЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-8262-273X>,

Контакты: Чернокурова Елена Александровна, врач-кардиолог отдела профилактической медицины и популяционных исследований АО «НИИ кардиологии и внутренних болезней», мнс, г. Алматы, индекс 050000, ул. Айтеке би, 120. E-mail: Chernokurova.kz@gmail.com

Contacts: Yelena A Chernokurova, Cardiologist, Department of Preventive Medicine and Population Research, Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty, index 050000, st. Aйтеке bi, 120. E-mail: Chernokurova.kz@gmail.com

Поступила 22.04.2019

А.Х. ИСАБЕКОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-3172-3610>,
 Б.С. ӘСЕМБЕКОВ¹, <https://orcid.org/0000-0001-6149-2748>,
 С.Ж. ОРАЗАЛИНА¹, <https://orcid.org/0000-0001-5790-4383>,
 Е.А. ЧЕРНОКУРОВА¹, <https://orcid.org/0000-0001-7014-9220>,
 Ф.С. ИБРАГИМОВА¹, <https://orcid.org/0000-0003-3882-8893>

¹"Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты" АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²"Қарағанды медицина университеті" КЕАҚ, Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы

Кардиоваскулярлық аурулар ауыртпалығының және олардың қауіп факторларының сақталып келе жатқан үрдісі бастапқы профилактиканың қазіргі стратегиялары жеткілікті дәрежеде тиімді емес, деп болжауға мүмкіндік береді. Өмір салтының модификациясы және тәуекел факторларын басқару ЖҚА-ның жаңа жағдайларының жиілігінің, олардың асқынулары мен одан өлім-жітімді едәуір төмендетуге әкеледі. Бұл ЖҚА-ның бастапқы профилактикасын жақсарту қажеттілігін негіздейді.

Мақсаты. ҚР және әлемдегі алғашқы медициналық-санитарлық көмектің (БМСК) алдын алу жұмысының нақты тәжірибесін талдау.

Алдын алу жұмыстарын ұйымдастырудағы кедергілерді анықтау кезінде біздің нақты практикаға жүргізген талдауымыздың барысы көрсеткендей, бастапқы, екінші және үшінші профилактика іс жүзінде қызмет көрсетілетін әр түрлі жастағы халықты қамтиды, демек адамның өмірлік циклі ішінде алдын алу шараларын іске асыруда түрлі стратегияларды пайдалану қажет, сондықтан біз алдын алудың үш түріне сәйкес болу үшін алдын алу орталарының үш түрін: бастапқы, екінші және үшінші ортаны қалыптастыру орынды деп санадық.

Бұл шолуда "жас кезеңі" бойынша шартты түрде сараланған тұжырымдамалық тәсілдер көрсетілген, олар жалпы өмір сүру циклі ішінде профилактиканың толассыз әрі үздіксіз сипатта жүргізілуіне қатыссыз. Денсаулық сақтау жүйесіне жергілікті жерлердегі нақты әлеуметтік-демографиялық және экономикалық ахуалға байланысты ресурстар мен күш-жігерді барынша пайдалануға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Осылайша, ЖҚА-ның алдын алу тұтастай алғанда қоғам қызметінің барлық салаларын, сондай-ақ әр жеке адамды түгел қамтитындай жағдайдың жасалуын көздейді. Ұлттық, аумақтық ауқымда, барлық мүдделі тараптарды (мемлекеттік, сондай-ақ мемлекеттік емес) және әлеуетті әріптестерді тарта отырып, ЖҚА ерте анықтау және оның даму қаупін факторларына белсенді күресуге бағытталған ұсыныстарды дайындау қажет деп санаймыз. Сондай-ақ Денсаулық сақтау клиенттерінің және пациенттерінің барлық өмірлік циклі барысында профилактикалық қызмет бойынша кешенді ұстанымға қол жеткізу үшін денсаулық сақтау жүйесінің, МӘМС және БМСК ішкі ресурстарын жұмылдыру жөніндегі ұсыныстарды әзірлеу қажет деп есептейміз.

Негізгі сөздер: профилактикалық орта, қауіп факторлары, жүрек-қантамыр аурулары.

SUMMARY

THE ROLE OF PHC IN THE FORMATION OF A PREVENTIVE SPHERE (literature review)

RT KUANYSHBEKOVA¹, <https://orcid.org/0000-0001-8720-7079>,
 RS DOSMAGAMBETOVA², <https://orcid.org/0000-0002-8792-5449>,
 BB AMIROV¹, <https://orcid.org/0000-0002-1096-9574>,
 AA TURMUHAMBETOVA²,
 KN MADALIEV¹, <https://orcid.org/0000-0002-8643-6053>,
 KM KOSHUMBAYEVA¹, <https://orcid.org/0000-0002-8262-273X>,
 AKh ISABEKOVA¹, <https://orcid.org/0000-0002-3172-3610>,
 BS ASEMBEKOV¹, <https://orcid.org/0000-0001-6149-2748>,
 SZh URAZALINA¹, <https://orcid.org/0000-0001-5790-4383>,
 EA CHERNOKUROVA¹, <https://orcid.org/0000-0001-7014-9220>,
 FS IBRAHIMOVA¹, <https://orcid.org/0000-0003-3882-8893>

¹Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty, Republic of Kazakhstan,

²Medical University of Karaganda, Karaganda, Republic of Kazakhstan

The continuing trend of cardiovascular diseases and their risk factors suggests that existing primary prevention strategies are not effective enough. Lifestyle modification and risk factor management lead to a significant reduction in the incidence of CVDs, complications and deaths from them. This necessitates improving primary prevention of CVD.

Aim. Analysis of the existing real practice of preventive work of primary health care (PHC) in the Republic of Kazakhstan and in the world.

Our analysis of existing real practice in identifying barriers to the organization of preventive work showed that primary, secondary and tertiary prevention essentially covers different age periods of the served population, this predetermines the need to use different strategies in the implementation of preventive measures during the human life cycle, and therefore we considered it necessary to formulate, in order to comply with the three types of prevention, the expediency of the formation of three types of

preventive environments: ervichnaya, secondary and tertiary environment. In this review, conceptual approaches conditionally differentiated by "age periods" are formulated, which, without detracting in any way, as a whole, the nature of preventive activity that is transparent and continuous throughout the entire life cycle, enables the health care system to maneuver resources and efforts depending -demographic and economic situation on the ground.

Conclusions. Thus, the prevention of CVD involves the creation of conditions for a comprehensive coverage of all spheres of activity both of society as a whole and of a single person. We consider it necessary to develop recommendations covering the organization of preventive activities, both nationally and regionally, with the involvement of all stakeholders (both governmental and non-governmental) and potential partners, with an emphasis on active prevention, early detection and active struggle by development risk factors CVD, as well as proposals for the mobilization of domestic resources of the health system, CSHI and primary health care for an integrated approach to preventive activities for ie the entire life cycle of clients and the health of patients.

Keywords: prophylactic environment, risk factors, cardiovascular diseases.

For reference: Kuanyshbekova RT, Dosmagambetova RS, Amirov BB, Turmukhambetova AA, Madaliyev KN, Koshumbayeva KM, Isabekova AKh, Asembekov BS, Urazalina SZh, Chernokurova EA, Ibragimova FS. The role of PHC in the formation of a preventive sphere (literature review). *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2019;5(203):48-53 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2019-203-5-48-53

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССЗ) являются основной причиной смертности во всем мире - 17,3 миллиона смертей ежегодно, а согласно оценкам ВОЗ, к 2025 году эта цифра возрастет до 24 миллионов [1].

В Казахстане, как и в большинстве других стран мира, ССЗ также являются одной из основных причин предотвратимой инвалидности и преждевременной смертности [2], например, в стране более трети пациентов с инсультом умирают, а около 70% остаются нетрудоспособными, в то время как по международным данным порядка 80% случаев инсульта можно предотвратить своевременными лечебно-профилактическими мероприятиями [3, 4].

Цель - анализ существующей реальной практики профилактической работы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в РК и в мире.

При проведении поперечного скринингового обследования в Казахстане установлен достаточно высокий уровень распространенности и других факторов риска ССЗ. Так, гиперхолестеринемия у жителей города и села выявлена в 46% и 43,9% случаев, ожирение – в 35,5% и 31,0% случаев соответственно. АГ (42,3%), гипергликемия (22,9%), высокий уровень тревожности (49,5%) и депрессии (21,8%) существенно преобладали в городском регионе у лиц женского пола. Частота активного курения среди городского и сельского населения составила 24,5% и 29,8% случаев соответственно, преобладая среди мужчин по сравнению с женщинами. Распространенность гиперхолестеринемии, АГ, гипергликемии, ожирения и курения имела отчетливую тенденцию к увеличению с возрастом, начиная с 45 лет. Частота низкой физической активности была наиболее высокой в возрастной категории от 25 до 44 лет как у жителей села (16,95%), так и города (15,5%) [5].

При оценке характера питания установлено, что более половины (61,96%) респондентов досаливают пищу на вкус. Существенной зависимости чрезмерного потребления соли в зависимости от пола не выявлено. Необходимо отметить, что больший процент лиц, которые досаливают пищу, приходится на возраст 18-44 года (64%). Несмотря на то, что с возрастом потребление соли уменьшается, про-

цент лиц, досаливающих пищу в возрасте 60 – 65 лет, остается достаточно высоким (56,7%). 74,71% опрошенных респондентов отметили, что не употребляют в ежедневном рационе 400 и более граммов овощей и фруктов. Среди мужчин количество лиц, не употребляющих достаточное количество овощей и фруктов, было больше (78,7%) по сравнению с женщинами (58%). Потребление овощей и фруктов было низким во всех возрастных группах [6].

При изучении психологического здоровья выявлена статистически значимая распространенность высокого уровня депрессии (21,7%) и тревожности (49,5%), преимущественно у жителей города. Отмечена более высокая распространенность тревожности по сравнению с депрессией - в 2,3 раза. Распространенность высокого уровня депрессии и тревоги существенно преобладала у женщин по сравнению с мужчинами независимо от региона проживания. Наиболее часто высокая распространенность депрессии наблюдалась у жителей города в самой старшей возрастной категории – 60-65 лет (28,4%) [7].

Сохраняющаяся тенденция бремени кардиоваскулярных заболеваний и их факторов риска позволяет предположить, что существующие стратегии первичной профилактики недостаточно эффективны [8]. В зависимости от социально-медицинских детерминант и возрастной периодизации приложения профилактическая работа условно делится на первичную, вторичную и третичную профилактику [9]. Модификация образа жизни и управление факторами риска приводят к значительному снижению частоты новых случаев ССЗ, осложнений и смертей от них. Это обуславливает необходимость улучшения первичной профилактики ССЗ.

Анализ существующей реальной практики при выявлении барьеров организации профилактической работы показал, что первичная, вторичная и третичная профилактики по существу охватывают разные возрастные периоды обслуживаемого населения, и это предопределяет необходимость использования разных стратегий в реализации мер профилактики в течение жизненного цикла человека, и поэтому мы посчитали нужным сформулировать для соответствия трем видам профилактики целесообразность формирования трех видов профилактических сред:

- а) первичная профилактическая среда;
- б) вторичная профилактическая среда;
- в) третичная профилактическая среда.

Несмотря на некоторую условность предлагаемой классификации профилактических сред, стоит отметить, что предпринятый нами подход вносит больше конкретики, чем встречающиеся в литературе схожие определения и классификации [10], в отношении обязанностей, функций и ролей всех заинтересованных сторон, включая центральные государственные, местные, негосударственные, частные, общественные органы и организации, и других участников процесса, которые могут быть вовлечены в приоритизацию профилактической деятельности именно в условиях нашей страны.

При анализе существующей реальной практики при выявлении барьеров организации профилактической работы нами выявлено, что среди тех, кому были даны рекомендации по снижению риска ССЗ, 35,3% не были привержены к ним.

Среди причин, по которым не удалось реализовать рекомендации по снижению риска ССЗ, были отмечены следующие: «Не было желания» (11,6%; ДИ=0;25:31), «Не знал, как этого добиться» (12,7%; ДИ=0;26:34), «Не было возможности» (10,5%; ДИ=0;24:3), «Не было уверенности, что поможет» (8,8%, ДИ=0;22:77), «Не было уверенности, что смогу» (4,4%, ДИ=0;18:68). Приверженность к рекомендациям по профилактике факторов риска ССЗ не зависела от пола ($p=0,647$), национальности ($p=0,732$), уровня образования ($p=0,947$), доходов ($p=0,999$) и возраста ($p=0,804$) [11].

В случае отсутствия приверженности пациента к модификации факторов риска рекомендуется провести углубленное индивидуальное консультирование с привлечением психолога, членов семьи, социальных работников и других заинтересованных сторон. Очевидно, для этой категории лиц необходимо ввести определенные меры на законодательном уровне, повышающие мотивацию, солидарную ответственность за собственное здоровье, имеющие особую актуальность в условиях обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Градации степени риска позволяют выбирать приоритетные группы для вмешательств как поведенческого, так и лечебного характера. Психосоциальные факторы риска (такие как стресс, социальная изоляция, депрессии), которые могут действовать как барьеры для поведенческих изменений, следует решать путем индивидуального или группового консультирования таких пациентов. «Образ жизни» обычно основывается на поведенческих стереотипах, поддерживаемых социальным окружением. Индивидуальные и внешние факторы мешают формированию/перенятию здорового образа жизни, включая в том числе в категории внешних факторов и слишком сложные или противоречивые советы по профилактике от медицинских работников. Поэтому умение работников ПМСП позитивно и дружелюбно взаимодействовать с клиентами повышает способности индивида справляться с заболеванием и придерживаться рекомендованных изменений в образе жизни. Очень важно провести оценку того, что испытывает пациент, его мысли и переживания, преды-

дущий опыт и знания и обстоятельства повседневной жизни. Индивидуализированное консультирование представляет собой основу для мотивации и формирования целеустремленности на формирование здорового образа жизни. Принятие решения и построение плана на формирование ЗОЖ должно быть совместным, с участием медработника (членов МДК) и пациента, включая также членов его семьи. Применение принципов эффективной коммуникации способствует профилактике, ведению и лечению НИЗ, включая ССЗ.

Основные принципы эффективной коммуникации заключаются в следующем:

- уделять достаточно времени пациенту, чтобы сложилось взаимопонимание – даже всего несколько лишних минут могут оказаться очень полезными;
- подтверждать понимание личных взглядов пациента на свое заболевание/состояние и сопутствующих факторов;
- поощрять выражение обеспокоенности и тревоги, озабоченностей и самооценки мотивации для поведенческих изменений и шансов на их успешность;
- разговаривать на понятном пациенту языке и поощрять каждую подвижку в улучшении образа жизни;
- задавать вопросы для проверки правильного уяснения пациентом полученной консультации и оказания помощи, в которой он может быть нуждается;
- соглашаться, что изменение устоявшихся привычек может быть трудным и постепенные изменения зачастую бывают более устойчивыми, чем быстрые;
- принимать, что пациенты могут нуждаться в поддержке длительное время и повторные усилия по поощрению и поддержанию поведенческих изменений могут понадобиться многим пациентам;
- обеспечивать, чтобы все вовлеченные в профилактическую работу медработники предоставляли единообразную информацию.

Немаловажным аспектом при планировании профилактических вмешательств на уровне ПМСП, который необходимо всегда учесть при организации лечебно-профилактического процесса, – это вопрос: в какой структуре ПМСП (городского или сельского) проводятся данные профилактические мероприятия, так как структура организации ПМСП, этапы оказания лечебно-профилактической помощи на уровне города и села имеют свои особенности и различия, которые отражаются на уровне доступности, возможностях, условиях и принципах подхода при оказании лечебно-профилактической работы. Распространенность факторов риска среди сельских жителей также имеет ряд своих особенностей и различий, так как проживание в сельской местности ассоциировано с повышением риска развития ССЗ и неблагоприятных исходов. Соответственно профилактические технологии и вмешательства по коррекции факторов риска ХНИЗ, подходы к организации лечебно-профилактического процесса при формировании профилактической среды среди населения на уровне ПМСП необходимо планировать с учетом данных особенностей и различий, особенно среди сельских жителей [12, 13, 14].

ВЫВОДЫ

Таким образом, профилактика ССЗ предполагает со-

здание условий для всеобъемлющего охвата всех сфер деятельности как общества в целом, так и отдельно взятого человека. Считаем необходимым разработку рекомендаций, охватывающих вопросы организации профилактической деятельности как в национальном, так и региональном масштабах, с вовлечением всех заинтересованных сторон (как государственных, так и негосударственных) и потенциальных партнеров, с упором на активное предупреждение, раннее выявление и активную борьбу с факторами риска развития ССЗ, а также в предложениях по мобилизации внутренних ресурсов системы здравоохранения, ОСМС и ПМСП для комплексного подхода к профилактической деятельности в течение всего жизненного цикла клиентов и пациентов здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Каменова С.У., Кальменова И.М., Федянина Ю.А., Смаилова Д.А., Ибрагимов М.М. Механизмы развития ишемического инсульта у лиц молодого возраста г. Алматы // Вестник КазНМУ. - 2014. - №2 (1). - С. 114-116
- 2 International Diabetes Federation. Worldwide definition of the metabolic syndrome. Available at: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Metasyndrome_definition.pdf (accessed 24.08.2005)
- 3 American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes // Diabetes Care. - 2009. - Vol. 32 (1). - P. S13-S61
- 4 Токтарова Н.Н., Базарбекова Р.Б., Досанова А.К. Распространенность сахарного диабета 2 типа среди взрослого населения Казахстана (результаты регистрового национального исследования NOMAD) // Медицина (Алматы). - 2017. - №6 (180). - С. 43-51
- 5 Turgunova L., Laryushina Ye., Koichubekov B., Turmukhambetova A., Sorokina M., Korshukov I. The Incidence of Depressive Symptoms Among the Population of Central Kazakhstan and Its Relationship with Socio-Demographic Characteristics // Journal Behavioural Neurology. - 2017. - Vol. 2017, Article ID 2584187 - P. 7
- 6 Feigin V.L., Forouzanfar M.H., George M.G. et al. Prevention of stroke: a strategic global imperative // Nat. Rev. Neurol. - 2016. - Vol.12. - P. 501-512
- 7 Авдеева М.В., Лобзин Ю.В., Лучкевич В.С. Состояние, проблемы и перспективы развития организационно-функциональной системы первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний Санкт-Петербурга // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2013. <https://cyberleninka.ru/article/v/sostoyanie-problemy-i-perspektivy-razvitiya-organizatsionno-funktsionalnoy-sistemy-pervichnoy-profilaktiki-hronicheskikh>
- 8 Кузнецова О.Ю., Глазун И.С. Профилактика в общей врачебной практике. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. - 288 с.
- 9 Perk J., De Backer G., Gohlke H. et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) // European Heart Journal. - 2012. - Vol. 33. - P. 1635-1701
- 10 Шеметова Г.Н., Рябошапка А.И., Губанова Г.В., Красникова Н.В., Беляева Ю.Н. Профилактическая работа терапевта: формирование компетенций // Фундаментальные исследования. - 2014. - № 7 (1). - С. 166-169
- 11 Carpenito L.J. Nursing Diagnosis. Application to Clinical Practice. 7th Edition, 1997. - 1169 p.
- 12 Meng X.J., Dong G.H., Wang D. et al. Prevalence, awareness, treatment, control, and risk factors associated with hypertension in urban adults from 33 communities of China: the CHPSNE study // J Hypertens. - 2011. - Vol. 29 (7). - P. 1303-1310
- 13 Беркинбаев С.Ф., Джунусбекова Г.А., Абдикалиев Н.А. и

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Статья опубликована в рамках научно-технической программы «Разработка научных основ формирования профилактической среды в целях сохранения общественного здоровья».

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

- 1 Kamenova SU, Kalmeneva IM, Fedyanina YuA, Smailova DA, Ibragimov MM. Mechanisms of development of ischemic stroke in young people in Almaty. *Vestnik KazNMU = Vestnik KazNMU*. 2014;2(1):114-116 (In Russ.)
- 2 International Diabetes Federation. Worldwide definition of the metabolic syndrome. Available at: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Metasyndrome_definition.pdf (accessed 24.08.2005).
- 3 American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2009;32(1):S13-S61
- 4 Toktarova NN, Bazarbekova RB, Dosanova AK. Prevalence of type 2 diabetes mellitus in adult population in Kazakhstan (Results of National Register Study - NOMAD). *Meditisina (Almaty) = Medicina (Almaty)*. 2017;6(180):43-51(In Russ.)
- 5 Turgunova L, Laryushina Ye, Koichubekov B, Turmukhambetova A, Sorokina M, Korshukov I. The Incidence of Depressive Symptoms Among the Population of Central Kazakhstan and Its Relationship with Socio-Demographic Characteristics. *Journal Behavioural Neurology*. 2017;2017:7
- 6 Feigin VL, Forouzanfar MH, George MG, et al. Prevention of stroke: a strategic global imperative. *Nat. Rev. Neurol*. 2016;12:501-512
- 7 Avdeeva MV, Lobzin YuV, Luchkevich VS. The state, problems and prospects for the development of the organizational and functional system of primary prevention of chronic non-infectious diseases in St. Petersburg. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Elektronnyy nauchnyy zhurnal] = Social aspects of public health [Electronic scientific journal]*. 2013. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/v/sostoyanie-problemy-i-perspektivy-razvitiya-organizatsionno-funktsionalnoy-sistemy-pervichnoy-profilaktiki-hronicheskikh>
- 8 Kuznetsova OYu, Glazunov IS. *Profilaktika v obshchei vrachebnoy praktike* [Prevention in general medical practice]. SPb.: SPbMAPO Publishing House; 2004. 288 p.
- 9 Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal*. 2012;33:1635-1701
- 10 Shemetova GN, Ryaboshapko AI, Gubanova GV, Krasnikova NV, Belyaeva YuN. The preventive work of the therapist: the formation of competences. *Fundamental'nye issledovaniya = Fundamental research*. 2014;7-1:166-169 (In Russ.)
- 11 Carpenito LJ. Nursing Diagnosis. Application to Clinical Practice. 7th Edition, 1997. 1169 p.
- 12 Meng XJ, Dong GH, Wang D, et al. Prevalence, awareness, treatment, control, and risk factors associated with hypertension in urban adults from 33 communities of China: the CHPSNE study. *J Hypertens*. 2011;29(7):1303-1310
- 13 Berkinbaev SF, Dzhunusbekova GA, Abdikaliyev NA, et al. *Principy vnedreniya programm upravleniya zabolevaniyami v*

др. Принципы внедрения программ управления заболеваниями в качестве составной части вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в рамках диспансерного обслуживания на уровне ПМСП: методические рекомендации. - Алматы, 2018. - 24 с.

14 Досмагамбетова Р.С., Джунусбекова Г.А., Амиров Б.Б., Тургунова Л.Г., Асембеков Б.С., Ибраева Л.К., Чернокурова Е.А., Ларюшина Е.М., Ибрагимова Ф.С., Искаков Е.Б., Лян Ю.А. Принципы формирования профилактической среды на уровне ПМСП для снижения бремени неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, диабет и другие). Методические рекомендации. - Караганда: Карагандинский государственный медицинский университет, 2018. - 44 с.

kachestve sostavnoj chasti vtorichnoj i tretichnoj profilaktiki hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij v ramkah dispansernogo obsluzhivaniya na urovne PMSP: metodicheskie rekomendacii [Principles of introducing disease management programs as an integral part of secondary and tertiary prevention of chronic noncommunicable diseases within the framework of dispensary services at the primary health care level: guidelines]. Almaty, 2018. 24 p.

14 Dosmagambetova RS, Dzhunusbekova GA, Amirov BB, Turgunova LG, Assembekov BS, Ibraeva LK, Chernokurova EA, Laryushina EM, Ibragimova FS, Iskakov EB, Lyan YuA. *Principy formirovaniya profilakticheskoy sredy na urovne PMSP dlya snizheniya bremeni neinfekcionnyh zabolevanij (serdechno-sosudistye zabolevanija, diabet i drugie). Metodicheskie rekomendacii* [Principles of the formation of a preventive environment at the primary health care level to reduce the burden of non-infectious diseases (cardiovascular diseases, diabetes and others). Guidelines]. Karaganda: Karaganda State Medical University, 2018. 44 p.