

Созылмалы жұқпалы емес ауруларды алдын алу шараларын ұйымдастыру

(Әдебиетке шолу)

Жунусова С.Қ.¹, Джайнакбаев Н.Т.²

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ.

Мақала қазіргі кезеңдегі өзекті аурулар болып табылатын созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын алу шараларын ұйымдастыруға арналған, өйткені олар қазіргі қоғамда бірден таралмайды, бірақ денеге әсер етеді, осылайша өмір сапасын нашарлатады. Сондай-ақ созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын-алудың әртүрлі әдістері мен әдістері сипатталған.

Статья посвящена организации профилактических мероприятий в отношении хронических неинфекционных заболеваний, являющихся актуальными заболеваниями на современном этапе, так как распространяются в современном обществе не сразу, но поражает организм, тем самым ухудшая качество жизни. Также описаны различные применяемые методы и способы профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

The article is devoted to the organization of preventive measures against chronic noncommunicable diseases, which are relevant diseases at the present stage, as they do not spread immediately in modern society, but they affect the body, thereby worsening the quality of life. Various methods and methods for the prevention of chronic noncommunicable diseases are also described.

Түйін сөздер: созылмалы жұқпалы емес аурулар, медициналық санитарлық алғашқы көмек (ары қарай - МСАК), ұйымдастыру, әдістері мен алдын-алу жолдары.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, первичная санитарно-профилактическая помощь (далее-ПМСП), организация, методы и способы профилактики.

Keywords: chronic noncommunicable diseases, primary sanitary and preventive care (hereinafter referred to as PHC), organization, methods and methods of prevention.

Қазіргі әлемдік қоғам үшін созылмалы аурулар тек медициналық қана емес, сонымен бірге әлеуметтік-экономикалық маңызы бар ғаламдық проблема болып табылады [1].

Өткен ғасырда дамыған елдер тұрғындарының денсаулық көрсеткіштерінің өзгеруі «эпидемиология» («epidemia» - халық арасында таралуы, «logos» - оқыту) ұғымын кеңейтті. Егер бұрын бұл ұғым эпидемиялық таралуы бар жұқпалы ауруларға қатысты қолданылса, қазіргі кезде «эпидемиология» ұғымы таралуы эпидемия сипатына ие болған созылмалы жұқпалы емес ауруларға қатысты болады [2].

Егер 20 ғасырдың бірінші жартысында көптеген елдер тұрғындарының өлім-жітім құрылымында бірінші

орынды жұқпалы аурулар алды (мысалы, біздің елде 30-шы жылдары - өлімнің 30% -ы), онда кейінгі жылдары өлім құрылымында осы аурулардың үлесі 2-3%-ға дейін төмендеді. Жетекші орынды созылмалы жұқпалы емес аурулары, бірінші кезекте, жүрек қан тамырлары аурулары (өлімнің 57%), қатерлі ісіктер және басқа созылмалы жұқпалы емес аурулар алды [2].

Созылмалы жұқпалы емес аурулар - бүкіл әлемде, оның ішінде Қазақстан Республикасында өлімнің, аурушылықтың және мүгедектіктің негізгі себебі болып табылады, сондықтан Қазақстанға денсаулық сақтау ұйымдарының проблемалары әсіресе маманның бақылауында бола бермейтін ауыл тұрғындары және әлеуметтік жағдайы төмен халық үшін өте өзекті болып табылады [3].

Соңғы жылдары Қазақстанда созылмалы жұқпалы емес ауруларды диагностикалау мен емдеуге жұмсалатын қаражаттың өсуі байқалады. Бұл шығындар денсаулық сақтау саласына жұмсалатын барлық мемлекеттік шығындардың 95-96% құрайды. Сонымен бірге, елдегі алдын алу іс-шараларға жұмсалатын шығындардың үлесі денсаулық сақтау шығындарының 3% құрайды, ал экономикалық ынтымақтастық пен дамуды ұйымдастыратын елдерде бұл көрсеткіш 19% құрайды. Сондықтан елдегі созылмалы жұқпалы емес аурулар денсаулық сақтау саласындағы маңызды проблемалардың бірі болып табылады [3].

Созылмалы жұқпалы емес аурулармен күресу - Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің алдында тұрған күрделі міндеттердің бірі. Созылмалы аурулары бар көптеген науқастар ұзақ өмір сүре алады, бірақ сонымен бірге оларға үнемі көмек пен күтім қажет. Жүрек аурулары, инсульт, қант диабеті және қатерлі ісік бүкіл әлемде өлім мен мүгедектіктің басты себептері болып табылады. Бұл аурулардың себептері өзгермелі өмір салтына байланысты өзгеретін қауіп факторларын қамтиды. Тәуекел факторларына мыналар жатады: темекі шегу, алкоголь, теңгерімсіз тамақтану, физикалық белсенділіктің болмауы немесе жетіспеушілігі, демек, саясат деңгейінде маңызды және тұрақты араласуларсыз, созылмалы ауруларға шалдығу және өлім-жітім деңгейі жоғарылайды. Созылмалы аурулар халықтың барлық топтарына әсер етеді - байлар мен кедейлерге, жастағыларға дейін. Әлемде бүгінде жұқпалы ауруларға қарағанда созылмалы аурулардан көп адамдар зардап шегеді және олар Еуропадағы аурудың көп бөлігіне жауап береді [4].

Аурулардың алдын алу алғашқы медициналық-санитарлық көмектің басым міндеті болып табылады және жұқпалы мен созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын-алуды жеке, топтық және популяциялық деңгейде жүргізіледі. Созылмалы жұқпалы емес аурулар - бұл созылмалы аурулардың, соның ішінде жүрек қан тамыр

аурулары, онкологиялық, созылмалы тыныс жолдарының аурулары, психикалық өзгерістер және қант диабеті аурулар қатары болып саналады [5].

Созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын-алу және емдеудің басым бағыттарының бірі пациенттерді өзін-өзі басқару және өзін-өзі бақылауға үйрету болып табылады. Бірнеше авторлардың пікірінше, аурумен күресу дегеніміз - адамның симптомдарды, емделуді, физикалық және психологиялық өзгерістерді және өмір салтына тән белгілердің өзгеруін басқару қабілеті [6].

Сонымен қатар, денсаулықты басқару әдістері сапалы медициналық көмекке негізделген, бұл өз кезегінде медициналық, диагностикалық, профилактикалық және оңалту қызметтерін ұйымдастыруда және ұсынуда қазіргі заманғы медициналық технологияларды қолдануға негізделген, олардың қауіпсіздігі мен тиімділігі дәлелді медицинаның қағидаларымен расталады.

Сондай-ақ, өздерінің денсаулығын басқаруды дамыту әдісі - бұл мемлекет кепілдік берген көлемде медициналық қызметтерге тең қол жетімділіктің сапасы мен қауіпсіздігін жақсарту шарасы [7].

ДДҰ алғашқы медициналық-санитарлық көмек барша үшін денсаулық сақтау стратегиясына қол жеткізудің жетекші құралдарының бірі ретінде қарастырады. Ол денсаулық сақтау жүйесінің негізгі қызметін орындайды. Ол дәрігерлік амбулаторияларда жергілікті дәрігерлер (жалпы дәрігерлер, педиатрлар), жалпы тәжірибелік дәрігерлері (отбасылық дәрігерлер), сонымен қатар фельдшерлік-акушерлік орталықтардағы орта медициналық қызметкерлер көрсетеді. Медициналық көмекке жүгінетін халықтың 70% -дан астамы медициналық және әлеуметтік мәселелер шешілетін медициналық көмек деңгейінде тексеруді бастайды және аяқтайды. Бүкіл денсаулық сақтау жүйесі қызметінің тиімділігі мен сапасы көбінесе амбулаториялық-емханалық жағдайға байланысты [8].

Халықаралық тәжірибенің талдауы көрсеткендей, МСАК-ті ұйымдастырудың халыққа ортақ ұқсастығымен әр мемлекет МСАК арқылы аймақтың демографиялық, географиялық, климаттық және мәдени ерекшеліктеріне байланысты денсаулық сақтаудың нақты мәселелерін шешеді. Сонымен қатар, алғашқы медициналық-санитарлық көмекке зейін ауруы бар науқас немесе науқас емес, әлеуметтік, тұрмыстық, психологиялық және экономикалық проблемалары бар отбасы жатады. Сондықтан жалпы тәжірибелік дәрігер мен оның командасының жұмысы қызмет етілетін әр отбасында олардың пайда болу мүмкіндігін зерттеп аурудың алдын алуға бағытталған [9].

Қазақстанда созылмалы жұқпалы емес аурулардың өзектілігі, халықаралық тәжірибені ескере отырып, 2013 жылдан бастап созылмалы жұқпалы емес жұқпалы аурулардың патологиясы анықталған тұрғындар арасында пилоттық аудандарда ауруды басқару жобасы енгізілген кезде жүзеге асырыла бастады. Ауруларды бақылау бағдарламасын іске асыру алғашқы медициналық-санитарлық көмектің басымдығы мен дамуы ретінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының маңызды бағыттарының бірі болып табылады. [10].

Өзін-өзі қолдау науқастың белсенділігін, жаттығуын, оның күші мен мүмкіндіктерін кеңейтуге, науқастарға бағытталған бірлескен тәсілге (пациентке бағытталған үлгі) негізделген. Өзіне-өзі қолдау көрсету дәстүрлі түрде пациенттерге ақпарат беруден бастап, өзіне сенімділікке жетуге және өзін-өзі емдеудің неғұрлым

тиімді нәтижелеріне әкелетін әрекеттерді таңдауға көмектесетін медицина қызметкерлерінің рөлін кеңейтеді.

Сонымен қатар, пациенттерге буклеттерде, брошюраларда және алгоритмдерде ұсынылатын оқу материалдары беріледі. Егер сіз өзіңізді бақылау күнделігін немесе бақылау парағын жүргізуіңіз керек болса, пациентті іс қағаздарын жүргізуге, оның белгілі бір процедураларды жүргізу тәуелсіздігіне үйрету керек. Мысалы: қандағы глюкоза өлшегішін қолдану, қан қысымын өлшеу, жүрек соғу жиілігін есептеу және т.б. [11].

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруын басқару бағдарламасының тұжырымдамасы ауруды басқарудың жеке стратегиясын бірлесе жоспарлау мақсатында дәрігер мен пациенттің өзара әрекетін қолдауды қамтиды; науқастың медициналық көмек алу процесіне толықтай қатысатын ғылыми негізделген қағидалар мен модельдерді қолдана отырып, аурудың асқынуы мен асқынуларының алдын алуға баса назар аудару; жалпы денсаулықты жақсарту бойынша шараларды одан әрі дамыту мақсатында клиникалық, психологиялық және экономикалық күш-жігердің нәтижелерін бағалау [12]. ЭСОА-мен ауыратын науқастарды өзін-өзі басқаруды дамыту және қолдау арқылы ғана алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарының медициналық қызметкерлері, сондай-ақ қоғамдық және коммерциялық ұйымдарды қосу арқылы ЭСОА-ны басқару бағдарламасынан нәтиже алуға болады.

Ауруларды басқаруға арналған бағдарламаларға сүйене отырып, профилактикалық жұмыстың маңызды бөлімі - бұл мінез-құлық қауіп факторларын түзету және салауатты өмір салтын қалыптастыру мақсатында халықты гигиеналық оқыту және тәрбиелеу [13-17].

Білім беру жұмысын жаппай, топтық және жеке деңгейде жүргізуге болады [18-21]. Жеке алдын алу дегеніміз - кез-келген аурудың даму қауіпін бар пациенттері бар немесе жұмыс істеп тұрған аурулардың асқыну қауіпін бар медицина қызметкерлері жүргізетін шаралар. Жеке әдістер адамның жыныстық, жас ерекшелігін, мінездік, психологиялық ерекшеліктерін, өмір сүру жағдайларын, күнделікті өмірін және т.б. ескеруге мүмкіндік береді [22]. Жеке профилактикаға өмір салтын түзетуге және аурудың алдын алуға бағытталған кеңестер кіреді [23-25]. Халықаралық аурудың жіктелуіне сәйкес жеке алдын алу кеңесі (гигиеналық оқыту және тәрбиелеу) XXI, Z70-Z76 класына жатады [26].

Жеке палдын алу кеңестің мақсаты қауіп факторларын түзету арқылы аурулардың дамуына немесе созылмалы аурулардың асқынуларына жол бермеу болып табылады. Денсаулықты нығайту салауатты өмір салтын қалыптастыру дағдыларын дамытуды талап етеді. Жеке алдын алу кеңесі пациенттің созылмалы аурудың алдын алуға және емдеуге белсенді қатысуын көздейді. Дәрігер науқасқа, оның отбасына, қауіп факторлары мен белгілі бір созылмалы патология болған кезде мінез-құлық ережелерін үйретуі керек [27-31].

Ауруды басқару дегеніміз адамның созылмалы ауруларға тән белгілері, емі, физикалық және психологиялық салдары мен өзгерістерін басқару қабілеті. [32].

Шетелде алдын алу бағдарламалары жеке алдын алу кеңестерді қолдану арқылы белсенді түрде жүзеге асырылады [33-36]. 2006 жылы Саксонияда бірегей бағдарлама іске асырылды, ол үш кезеңнен тұрды. Бірінші қадам II типті қант диабетінің даму қаупін анықтау болды. Арнайы әзірленген сауалнама бойынша скрининг облыстың дәріханаларында жүргізілді. Сауалнама келесі 10 жылдағы жеке қауіп туралы 8 сұрақтан тұрды, сондай-

ақ шеңбер, бел, қан қысымы және қандағы глюкозаны өлшеу жүргізілді. Егер қауіп аз болса, онда дәріханадағы пациенттерге салауатты өмір салты туралы ақпарат берілді, кітапшалар таратылды. Орташа және жоғары қауіп жағдайында мәліметтер телефон арқылы жоба менеджерлеріне беріліп, дәрігердің консультациясы мен бақылауы, сонымен қатар медициналық мектептерге бару туралы шешім қабылданды.

Австралиялық ғалымдар [37] жұмыс орнындағы қауіп факторларын өзгертуге бағытталған шаралардың тиімділігін зерттеу мақсатында зерттеу жүргізді. Кәсіпорындар алдын алу шараларына байланысты 4 топқа бөлінді. Бірінші кәсіпорында SCORE шкаласы бойынша жүрек-қан тамырлары ауруларының даму қаупі бағаланды; екінші, стандартты топтық оқыту бойынша; үшінші - жеке профилактикалық кеңес; төртінші кәсіпорында жеке профилактикалық кеңес белгілі бір нәтижеге қол жеткізген кезде материалдық ынталандырумен біріктірілді.

Белсенді әсер етудің 3 тобында қабылданған шаралардың нәтижесінде темекі шегудің таралуы мен қан қысымының төмендеуіне қол жеткізілді, 3 және 4 топтарда жалпы жүрек-қан тамырлары қаупі төмендеді. Жеке алдын алу кеңесін беру тобында қауіптің максималды төмендеуіне қол жеткізілді, материалдық ынталандырумен бірге алдын алу кеңесін беру тобында айтарлықтай төмендеу байқалды [37].

Сондай-ақ Ресейде созылмалы инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларын дәрілік емес жеке түзетуге бағытталған бағдарламалар жүзеге асырылуда.

2009 жылы №597н «Ресей азаматтары арасында салауатты өмір салтын насихаттау, оның ішінде алкоголь мен темекіні тұтынуды азайту бойынша медициналық орталықтарды ұйымдастыру туралы» бұйрық қабылданды, оның негізінде қажетті құрал-жабдықтармен жабдықталған медициналық орталықтар ашылды [38].

Халық деңгейінде алдын алу бағдарламаларды жоспарлау және алғашқы медициналық-санитарлық көмектің тиімді профилактикалық іс-шараларын ұйымдастыру жүрек-қан тамырлары ауруларының қауіп факторларының таралуы туралы егжей-тегжейлі және сенімді ақпаратты талап етеді. Соңғы уақытқа дейін бұл ақпарат іс жүзінде ресми статистикада көрінбеді, бірақ 2013 жылдан бастап медициналық тексеруден өту үшін есеп беру формаларында қауіп факторларының жиілігі туралы мәліметтер жиналды. Сонымен бірге, қауіп факторларының таралуы туралы шынайы ақпаратты тек эпидемиологиялық зерттеулерде алуға болатындығы дәлелденді. Атап айтқанда, мұндай зерттеу климаттық-географиялық, экономикалық және демографиялық сипаттамалары бойынша Ресейдің 12 аймағында жүргізілген «Жүрек-қан тамырлары ауруларының эпидемиологиясы (ЭССЕ-РФ)» жобасы болып табылады [39].

Осылайша, созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын алудың қазіргі жай-күйіне әдеби шолу көрсеткендей, шетелдік және ресейлік және қазақстандық бағдарламалар жасалынған, сонымен қатар халықтың санитарлық сауаттылығын оқыту мүмкіндігі бар, өйткені алдын алу жұмысының басым бағыты - мінез-құлықты түзету мақсатында халықты гигиеналық оқыту және тәрбиелеу. қауіп факторлары, салауатты өмір салтын қалыптастыру. Тәрбие жұмысы жаппай, топтық және жеке деңгейде жүзеге асырылады.

ҚОРЫТЫНДЫ:

1. Созылмалы жұқпалы емес аурулар - бұл

медициналық ғана емес, сонымен бірге әлеуметтік-экономикалық маңызы бар ғаламдық проблема.

2. «Эпидемиология» ұғымы созылмалы жұқпалы емес ауруларға қатысты болды, өйткені олардың таралуы эпидемия сипатына ие болды.

3. Созылмалы жұқпалы емес аурулар бүкіл әлемде, оның ішінде Қазақстан Республикасында өлімнің, аурудың және мүгедектіктің негізгі себебі болды, бұл созылмалы жұқпалы емес аурулары проблемасын Қазақстан үшін және әсіресе маманмен көруге мүмкіндігі жоқ ауыл тұрғындары үшін өзекті.

4. Қазақстанда созылмалы жұқпалы емес ауруының диагнозын қоюға және емдеуге жұмсалатын шығындардың өсуі байқалады (шығындар денсаулық сақтау саласына жұмсалатын барлық мемлекеттік шығындардың 95-96% құрайды).

5. Еліміздегі денсаулық сақтау мекемелеріне қатысты алдын алу іс-шараларға жұмсалатын шығындардың үлесі медициналық көмек құнының 3% құрайды.

6. Жұқпалы және созылмалы жұқпалы емес ауруларды қоса, аурулардың алдын-алу алғашқы медициналық-санитарлық көмектің басым бағыты болып табылады және жеке, топтық және популяциялық деңгейде жүргізілетін профилактиканы қамтиды.

7. Созылмалы жұқпалы емес ауруларының алдын алу және емдеу және осы аурудың негізгі көріністерімен күресудің басым бағыттарының бірі пациенттерді өзін-өзі бақылау мен өзін-өзі бақылауға үйрету болып табылады.

8. Созылмалы жұқпалы емес ауруы бар науқастарды өзін-өзі басқаруды дамыту және қолдау жағдайында алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарының медициналық қызметкерлері және қоғамдық және коммерциялық ұйымдарды тарта отырып тиімді нәтижеге қол жеткізуге болады.

Список литературы

1. Ауруды басқару бағдарламасына қалай қосылуға болады. Баспымы: 31.10.2018.
2. Калинина А.М., Шальнова С.А., Гамбарян М.Г., Егянян Р.А., Муромцева Г.А., Бочкарева Е.В., Ким И.В. Негізгі созылмалы жұқпалы емес ауруларды және популяцияны жаппай скринингтегі қауіп факторларын анықтаудың эпидемиологиялық әдістері. Әдістемелік құрал. Өңдеген проф. Бойцова С.А. М. 2015ж. - С.10.
3. Гаркалов К.А., Иманова Ж.А. Үздік тәжірибе орталығында «Өкпенің созылмалы обструктивті ауруларын басқару» бағдарламасын пилоттық түрде енгізу. Әдістемелік ұсыныстар. -2019 ж.
4. Кулкаева Г. Қазақстан Республикасында созылмалы ауруларды басқару бағдарламасын жүзеге асыру // Қазақстанның онкология және радиологиясы. - № 3 (37). - 2015. - Б. 8-9.
5. Актаева Л.М., Гаркалов К.А., Кулкаева Г.У. Тәжірибелік денсаулық сақтауда ауруларды басқару бағдарламаларын енгізу: нұсқаулық. – Астана: 2013. – 5 б.
6. Гаркалов К.А., Иманова Ж.А. Үздік тәжірибе орталығында «Өкпенің созылмалы обструктивті ауруларын басқару» бағдарламасын пилоттық түрде енгізу. Әдістемелік ұсыныстар. -2019 ж. URL: soz.zdravkrz.kz/.
7. Materials official website of the Republic of Kazakhstan // Кулкаева Г.У. Өз денсаулығын басқару әдістері // Халықаралық зерттеу журналы. - 2015. - №9(40). - Б. 52-53.
8. Боерма И. Г., Флеминг Д. М. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетудегі жалпы тәжірибенің рөлі. - Копенгаген: ДДҰ, ЕАБ. – 2001. – 182 б.
9. Қазақстан Республикасының алғашқы медициналық-санитарлық көмегін 2030 жылға дейін жаңғырту тұжырымдамасы. – Астана: 2014. – Б. 3-4.
10. Кулкаева Г. Қазақстан Республикасында созылмалы ауруларды басқару бағдарламасын жүзеге асыру //

- Қазақстанның онкология және радиологиясы. - 2015. - №37(3). - С. 8-9., 19. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы.
11. Кулкаева Г.У. Өз денсаулығын басқару әдістері // Халықаралық зерттеу журналы. - 2015. - №9(40).
 12. Тюлюбаева Ж.С., Гаркалов К.А. «Ауруларды басқару бағдарламасы» аясында созылмалы аурулары бар науқастардың жауапкершілігі / Менеджер. - 2014. - №3(12). - Б. 11.
 13. Гец, Л. Оқытушылар мен жалпы тәжірибелік дәрігерге арналған нұсқаулық / Л. Гец, С. Вестин; норвег тілінен аударма, басылым проф. Кузнецова О.СПб. : СПбМАПО, 2005. - 352 б.
 14. Макаров, С. А. Жүрек-тамыр жүйесі ауруларына мамандандырылған медициналық көмектің сапасын жақсартудың инновациялық клиникалық және ұйымдастырушылық технологиялары: дис. ... м.ғ.д.: 14.00.33 / С. А. Макаров. - Кемерово, 2006. - 283 б.
 15. Жұқпалы емес аурулар мен салауатты өмір салтын насихаттау. Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы семинардың нәтижелері туралы қысқаша баяндама (3-4 желтоқсан 2002 ж.) / Аурудың алдын алу және денсаулықты нығайту. - 2003. - № 6. — Б. 3-9.
 16. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесінде аурудың алдын алу және денсаулықты нығайту бойынша жұмысты ұйымдастыру және үйлестіру (ұйымдастырушылық-функционалдық модель) / П. Ф.Оганов, А.М. Калинина, Л.Е. Сырцова және басқалар / Аурудың алдын алу және денсаулықты нығайту.2002.- №3.-С. 3-8.....
 17. Программирование деятельности по охране и укреплению здоровья. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе: новые возможности. Ч;1 / В; А. Полесский, С. А. Мартышчик, В. Г. Запоржченко и др. / Общественное здоровье и профилактика заболеваний. — 2006. - №3:— С.3-13
 18. Джатдоева, Ф. А Коммуникационные программы в общественном здоровье / Ф. А. Джатдоева / Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - 2006. - № 4. - С. 18-25.
 19. Концевая, А. В. Социально-экономическая эффективность «Школ здоровья» для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / А. В. Концевая, А. М. Калинина, У. Ю. Сливак // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2008. - № 2. — С. 3-8....
 20. Серебрякова, В. Н. Методологическая разработка индивидуального профилактического консультирования» пациентов по отказу от курения / В. Н. Серебрякова. - Томск: ГУНИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, 2004. - 23 с.
 21. Эффективность и переносимость различных рационов в группепациентов с метаболическим синдромом / Г. Е. Ротберг, Е. А. Будко, Ж. В. Дорош и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2003.-№2.-С. 9-18.
 22. Эффективность различных методов терапевтического обучения больных с артериальной гипертензией / С. Е. Ушакова, Е. А. Шутелова, Л. И. Кодрану и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2006.- №2.-С. 40-44.
 23. Методологические проблемы оценки индивидуального здоровья / А. И. Вялков, И. А. Гундаров, В. А. Полесский и др. // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - 2006. — № 2. - С. 3-7.....
 24. Миронов, С. П. Факторы риска заболеваний человека и их профилактика / С. П. Миронов, А. Т. Арутюнов, П. С. Турзин. - М. : ПринтАтелье, 2008. - 272 с.....
 25. Потребности трудоспособного населения в медицинских профилактических услугах / И. Н. Шатерникова, А. Д. Деев, О. В. Измайлова и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2005. - № 4. С. 23-29
 26. Российские национальные Рекомендации ВНОК и ОГСН по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности (второй пересмотр) / В.Ю. Мареев, Ф.Т. Агеев, Г.П. Арутюнов и др. - М., 2007. - 68 с.
 27. Гамбарян, М. Г. Опыт разработки курса интернет-обучения по профилактике болезней, связанных с курением, для врачей первичного звена здравоохранения / М. Г. Гамбарян, А. М. Калинина // Профилактическая медицина. - 2009. - № 5. - С. 35-42.
 28. Лавров, А. Н. Оценка эффективности деятельности кабинета профилактики сердечно-сосудистых заболеваний поликлиники восстановительного лечения для работников Арзамасского железнодорожного узла / А. Н. Лавров, Т. В. Зорина // Экономика здравоохранения. - 2009. - № 5-6. - С. 49-52.
 29. Научно-организационные подходы в области пропаганды знаний о рациональном питании / Е. Н. Лобыкина, О. И. Хвостова, В.И. З. Колтун и др. // Здравоохранение РФ. - 2007. - № 1. - С. 32-36.
 30. Профилактика в общей врачебной практике / под ред. О: Ю. Кузнецовой, И. С. Глазунова. - СПб. : Издат. дом «СПбМАПО», 2004. .288 с.
 31. Факторы риска артериальной гипертензии и психологическая готовность больных на проведение профилактики / С. В! Колбасников, И. О. Воробьева, Е. С. Кононова и др. //Здравоохранение РФ; — 2009: - № 2. С. 21-23.
 32. URL: soz.zdravkrz.kz/
 33. Durrah, T.L. Correlates of daily smoking among female arrestees in> New York City and: bos Angeles / T. L. Durrah // J^A Public. Health. - 2005. Vol. 95(10). -P: 1788-1792.
 34. Ezzati, M. Regional, disease specific patterns of smoking - attributable mortality in 2000 / M. Ezzati, A. D. Lopez7/ Tob Control. - 2004. - Vol. 13(4). P. 388-395.
 35. Intervention used in disease management programs for patients with chronic illness - which ones work& Meta-analysis of published reports / S. R. Weingarten, J. M. Hennig, E. Badamgarov et al. // BMJ. - 2002. - Vol. 325. P. 28-33.
 36. James, W. P. Overweight and obesity (high body mass index). Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attribution to selected major risk factor / W. P. James. - Geneva : WHO, 2004. .Vol. 1.-P. 497-596.
 37. Эффективность и переносимость различных рационов в группепациентов с метаболическим синдромом / Г. Е. Ротберг, Е. А. Будко, Ж. В. Дорош и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2003.-№2.-С. 9-18.
 38. Приказ Минздравсоцразвития России № 597н от 19.08.2009 г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ; включая сокращение потребления алкоголя и табака». - М., 2009. - 22 с.
 39. Ю.А. Баланова, А.В. Концевая, С.А. Шальнова, А.Д. Деев, Г.В. Артамонова, Т.М. Гатагонова, Д.В. Дупляков, А.Ю. Ефанов, Ю.В. Жернакова, В.А. Ильин, А.О. Конради, Р.А. Либис, А.В. Минаков, С.В. Недогода, Р.Г. Оганов, Е.В. Ощепкова, С.А. Романчук, О.П. Ротарь, И.А. Трубачева, Е.В. Шлякто, С.А. Бойцов от имени участников исследования ЭССЕ-РФ*- Распространенность поведенческих факторов риска сердечнососудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ-профилактическая медицина, 5, 2014г. 42с.