

Медицинская информированность сельских жителей, страдающих артериальной гипертензией, — основа профилактики заболевания

Сания Хамзяновна Садреева, Диляра Сабировна Зинатуллина*

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, Россия

Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-483

Цель. Оценка информированности сельских жителей, страдающих артериальной гипертензией, о заболевании, факторах риска его развития и профилактике.

Методы. В анкетировании приняли участие 585 страдающих артериальной гипертензией сельских жителей Красноярского, Волжского и Елховского районов Самарской области в 2012–2016 гг.: 221 (37,8%) мужчина и 364 (62,2%) женщины в возрасте 25–65 лет (средний возраст $52,5 \pm 11,9$ года). Длительность заболевания в среднем была $7,7 \pm 3,24$ года. Уровень медицинской информированности об артериальной гипертензии, факторах риска её развития, осведомлённости о показателях индивидуального здоровья изучали с помощью специально разработанной анкеты.

Результаты. В результате анкетирования выявлено, что сельские жители, страдающие артериальной гипертензией, имели низкий уровень медицинской информированности: о своём заболевании и основных причинах его проявлений осведомлены 46,2%; об основных модифицируемых факторах риска — 17,6%. Из принявших участие в опросе женщины оказались более информированы — 61,2% против 38,8% у мужчин ($p=0,0431$). Не имели тонометров, не владели навыками измерения артериального давления 61,5% всех респондентов. Большинство сельских жителей (74,6%) не осведомлены о терапевтических обучающих программах по артериальной гипертензии. Антигипертензивная терапия у значительной части больных заключалась в применении двух лекарственных препаратов. 73,8% всех респондентов указали на желание и необходимость терапевтического обучения для вторичной профилактики артериальной гипертензии и факторов риска её развития, что предполагает изучение и информированность о принципах коррекции модифицируемых факторов риска артериальной гипертензии, принципов немедикаментозного и медикаментозного лечения для уменьшения медико-социальных последствий заболевания — инвалидизации и смертности.

Вывод. Суммарный показатель медицинской информированности о заболевании составил $11,4 \pm 3,1$ балла; осведомлённость об основных причинах и проявлениях артериальной гипертензии была 46,2%, информированность об основных модифицируемых факторах риска — 17,6%, из них менее информированы мужчины (38,8%), чем женщины (61,2%; $p=0,0431$); 74,6% всех респондентов не знали о существовании терапевтических образовательных школ, из них менее информированы мужчины (30,3%), чем женщины (69,7%; $p=0,0271$).

Ключевые слова: сельские жители, артериальная гипертензия, информированность, профилактика.

Medical awareness of rural residents with arterial hypertension — the basis of disease prevention

S.Kh. Sadreeva, D.S. Zinatullina

Samara State Medical University, Samara, Russia

Aim. Assessment of awareness of rural residents with arterial hypertension about the disease, risk factors for its development and prevention.

Methods. The study involved 585 patients with arterial hypertension, who are rural residents of Krasnoyarskiy, Volzhskiy and Elkhovskiy districts of the Samara region in 2012–2016: 221 (37.8%) men and 364 (62.2%) women aged 25–65 years (average age 52.5 ± 11.9 years). The disease duration was in average 7.7 ± 3.24 years. The level of medical awareness of arterial hypertension, its risk factors and awareness of individual health indicators were studied using a specially designed questionnaire.

Results. As a result of the survey, rural residents suffering from arterial hypertension had a low level of medical awareness: patients were aware of their disease and the main causes of its manifestations in 46.2%; of the main modifiable risk factors — in 17.6%. Of those who participated in the survey, women were more informed – 61.2% vs 38.8% of men ($p=0.0431$). 61.5% of all respondents had no blood pressure monitors and no skills of blood pressure measuring. The majority of rural residents (74.6%) are not aware of therapeutic training programs on arterial hypertension. Antihypertensive therapy in a significant portion of patients included two drugs, 73.8% of all respondents showed the desire and need for therapeutic training for secondary prevention of arterial hypertension and risk factors of its development, which involves the study and awareness of correction principles of modifiable risk factors of arterial hypertension, the principles of non-drug and drug treatment to reduce medical and social consequences of the disease — disability and mortality.

Conclusion. Total medical awareness of the disease was 11.4 ± 3.1 points; awareness of the main causes and manifestations of arterial hypertension was 46.2%, awareness of the main modifiable risk factors was 17.6%, among them men are less informed (38.8%) than women (61.2%; $p=0.0431$); 74.6% of all respondents did not know about the existence of therapeutic educational schools, among them men are less informed (30.3%) than women (69.7%; $p=0.0271$).

Keywords: rural residents, arterial hypertension, awareness, prevention.

Состояние здоровья сельского населения нашей страны вызывало и вызывает серьёзную озабоченность отечественных исследователей [1]. В России треть населения проживает в сельской местности, населённых пунктов с численностью жителей до 1000 человек насчитывается более 130 000. На долю малых городов Самарской области и на долю сельского населения, проживающего в 27 районах области, приходится 41% [2].

В работах С.А. Суслина и Р.А. Галкина показана неблагоприятная тенденция в отношении состояния здоровья населения сельских районов Самарской области, определены недостатки оказания медицинской помощи данному контингенту населения — низкие показатели зарегистрированной заболеваемости по обращаемости, сокращение объёмов бесплатной помощи, проблемы госпитализации сельян в стационары, что позволило отнести данную категорию населения к группе потенциального риска развития патологических состояний [3]. Аналогичная картина представлена Г.Н. Гридасовым в анализе основных показателей здравоохранения Самарской области за 2010–2014 гг. [4].

Медико-демографическая ситуация в сельской местности Самарской области за период 2006–2015 гг. характеризуется сокращением численности сельского населения на 1,1% [5]. За последние 3 года отмечено сокращение численности женщин фертильного возраста, трудоспособного населения и повышение численности жителей старших возрастов [6].

Сельское население хуже городского обеспечено медицинской помощью, как по объёму, так и по качеству [2, 7]. Организация здравоохранения на селе нуждается в улучшении оснащённости медицинским оборудованием, укомплектованности квалифицированными кадрами, переориентации основных усилий с госпитального этапа на амбулаторный [8], совершенствовании диагностики как обязательного условия повышения качества оказания медицинской помощи [9]. Особый акцент следует сделать на организации более эффективной профилактической работы с сельским населением [5, 10].

Современная сельская медицина — «болевая точка» отечественного здравоохранения, особенно в связи с тем, что общая смертность сельских жителей выше смертности городского населения [10]. В работе И.И. Фирулиной (2015) в Самарской

области отмечен рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения и первичной заболеваемости артериальной гипертензией (АГ) у сельских жителей [11]. В целевой программе «Развитие сельских территорий Самарской области», где значительное место уделено развитию первичной медико-санитарной помощи в сёлах области и внедрению модульных фельдшерско-акушерских пунктов, подчёркнута необходимость активизации работы центральных районных больниц по профилактике неинфекционных заболеваний, в том числе АГ.

Распространённость АГ чрезвычайно велика. Во всём мире ежегодно 7 млн человек умирают и 15 млн страдают из-за высокого артериального давления (АД), или АГ. Вследствие высокой значимости медико-социальных последствий — основной причины инвалидизации и смертности лиц различных возрастных групп — АГ представляет собой важную проблему современного здравоохранения [12, 13].

С.А. Бойцов и соавт., оценивая результаты исследования ЭССЕ, отметили, что только треть людей, страдающих АГ, получают лечение, 12% из них находятся под медицинским контролем, около 45% больных не знают, что у них высокое АД, эффективный контроль АГ в популяции составляет 14,4% среди мужчин и 30,9% среди женщин [14, 15]. Такая ситуация свидетельствует о необходимости совершенствования организационных основ профилактики заболевания для конкретных групп населения.

Добиться существенных успехов в профилактике и лечении АГ, по мнению Р.Г. Оганова, невозможно без изменения образа жизни больных, отказа от вредных привычек, регулярного приёма рекомендованных лекарственных средств [16]. Важное место в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и АГ занимает медицинская информированность пациентов о кардиоваскулярных факторах риска (ФР) заболеваний и их осложнений. В проведённых Н.В. Погосовой и соавт. исследованиях у больных АГ жителей г. Москвы, находившихся на стационарном лечении, отмечена крайне низкая информированность больных [17]. Данных об информированности сельских жителей, больных АГ, о заболевании, ФР его развития и профилактике в доступной нам литературе мы не встретили, что стало основанием для проведения нашего исследования.

Цель исследования — оценка информированности сельских жителей, больных АГ,

Таблица 1. Характеристика страдающих артериальной гипертензией сельских жителей, принявших участие в анкетировании с 2012 по 2016 гг.

Показатели	Мужчины, n=221 (37,8%)	Женщины, n=364 (62,2%)	Все больные, n=585 (100%)	p
Возраст, годы	49,1±11,9	54,1±11,6	52,5±11,9	0,0962
Длительность АГ, годы	7,2±3,3	7,9±3,2	7,7±3,24	0,0875
САД, мм рт.ст.	160,6±19,0	163,4±24,7	162,3±22,7	0,1501
ДАД, мм рт.ст.	95,1±10,4	96,2±10,9	95,8±10,7	0,1011

Примечание: АГ — артериальная гипертензия; САД — систолическое артериальное давление; ДАД — диастолическое артериальное давление.

Таблица 2. Распределение страдающих артериальной гипертензией сельских жителей, принявших участие в анкетировании с 2012 по 2016 гг., по стадиям гипертонической болезни

Стадия	Мужчины, n=221	Женщины, n=364	Все больные, n=585	p
I	87 (14,9%)	112 (19,1%)	199 (34,0%)	0,0416
II	118 (20,2%)	210 (35,9%)	328 (56,1%)	0,3525
III	16 (2,7%)	42 (7,2%)	58 (9,9%)	0,1226

о заболевании, ФР его развития и профилактики.

В исследовании участвовали 585 страдающих АГ жителей сёл трёх районов Самарской области: Красноярского, Волжского и Елховского. В их числе были 221 (37,8%) мужчина и 364 (62,2%) женщины в возрасте 25–65 лет (средний возраст 52,5±11,9 года, у мужчин — 49,1±11,9 года, у женщин — 54,1±11,6 года), длительность АГ у всех респондентов составляла 7,7±3,24 года (табл. 1).

Распределение респондентов по стадиям гипертонической болезни представлено в табл. 2, 56,1% страдающих АГ сельских жителей имели II стадию заболевания.

Сведения о распределении больных по образованию и занятости отображены в табл. 3. Среднее специальное и среднее образование имели 44,6 и 37,6% соответственно, у женщин эти показатели были выше, чем у мужчин; работающие больные АГ составили 49,9%.

На наличие жалоб указали 61% больных: 56,7% — на головную боль, 41,5% — на дискомфорт в области сердца, 23,8% — на периодические перебои, нарушение сердцебиения. Респонденты обозначили наличие в анамнезе заболеваний, отображённых на рис. 1. Каждый второй житель села с гипертонической болезнью страдал заболеваниями желудочно-кишечного тракта, каждый пятый — сахарным диабетом 2-го типа,

12,3% респондентов отметили в анамнезе мозговой инсульт или инфаркт миокарда.

Уровень медицинской информированности о ФР АГ, заболевании, показателях индивидуального здоровья изучали с помощью специально разработанной нами анкеты, которая содержала 34 вопроса. Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Statistica 10.

Анкета состояла из трёх блоков вопросов, направленных на изучение осведомлённости: 1) об основных причинах и проявлениях АГ, показателях измерения АД (систолического, диастолического), правилах измерения и контроля АД;

2) об основных факторах, влияющих на АД, таких как употребление алкоголя, курение, гиподинамия, склонность к полноте;

3) сведения о профилактике и лечении АГ — информированность о медикаментозном и немедикаментозном лечении; антигипертензивных препаратах, которые применяют данные больные при гипертоническом кризе; существовании обучающих профилактических школ по АГ.

Положительный ответ на каждый вопрос оценивали как 1 балл, данные ответы суммировались.

Средний показатель информированности о своём заболевании и ФР АГ в результате анкетирования составил 11,4±3,1 балла. Результаты оценки информированности больных АГ по трём блокам данной анкеты

Таблица 3. Распределение страдающих артериальной гипертензией сельских жителей, принявших участие в анкетировании с 2012 по 2016 гг., по уровню образования и занятости

Показатель	Мужчины, n=221	Женщины, n=364	Все больные, n=585	p
Распределение по уровню образования				
Высшее	32 (5,5%)	54 (9,2%)	86 (14,7%)	0,9979
Среднее специальное	103 (17,6%)	158 (27,0%)	261 (44,6%)	0,5035
Среднее	82 (14,0%)	138 (23,6%)	220 (37,6%)	0,9143
Незаконченное среднее	4 (0,7%)	14 (2,4%)	18 (3,1%)	0,2561
Распределение по занятости				
Работает	122 (20,8%)	170 (29,1%)	292 (49,9%)	0,0564
Не работает	56 (9,6%)	26 (4,4%)	82 (14,0%)	0,0010
Пенсионер	42 (7,2%)	162 (27,7%)	204 (34,9%)	0,0017
Работающий пенсионер	1 (0,2%)	6 (1,0%)	7 (1,2%)	0,3694

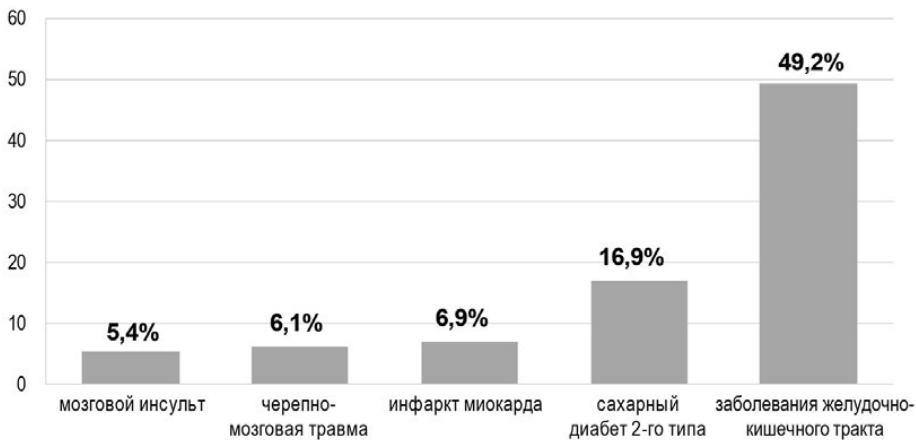


Рис. 1. Данные о сопутствующих заболеваниях сельских жителей с артериальной гипертензией, принявших участие в анкетировании с 2012 по 2016 гг.

представлены на рис. 2. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что только 46,2% исследуемых осведомлены об основных причинах и проявлениях АГ. 17,6% респондентов информированы об основных модифицируемых ФР АГ, каждый четвёртый больной АГ знает о существовании терапевтических образовательных школ АГ. Показатели осведомлённости у женщин выше, чем у мужчин — соответственно 69,7 и 30,3% (p=0,0271).

Согласно данным опроса, 61,2% женщин (p=0,0431) осведомлены об основных

модифицируемых ФР АГ, их них 49,2% обозначили в анкете, что знают один ФР и указали его; 50,8% — два ФР. Среди тех, кто отметил один ФР (49,2%), данные распределились следующим образом: 35,5% — малоподвижный образ жизни, 29,0% — неправильное питание, 19,4% — стресс, 16,1% — курение. Мужчины имеют более низкую информированность о ФР АГ — 38,8% (p=0,0431), из них 75,0% отметили, что знают один ФР и обозначили его, остальные (25,0%) — два ФР. Из мужчин-респондентов, указавших в анкете один

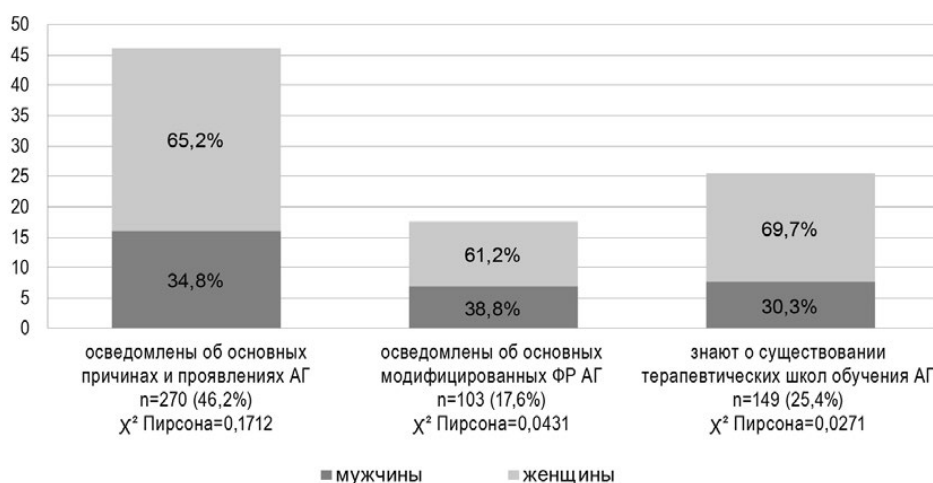


Рис. 2. Информированность страдающих артериальной гипертензией сельских жителей, принявших участие в анкетировании с 2012 по 2016 гг., об основных причинах, модифицируемых факторах риска (ФР) артериальной гипертензии (АГ) и существовании терапевтических школ обучения

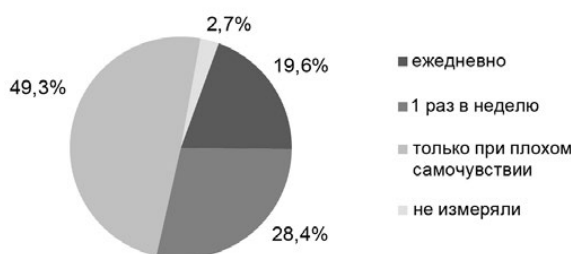


Рис. 3. Сведения о регулярности измерения артериального давления страдающими артериальной гипертензией сельскими жителями, принявшими участие в анкетировании с 2012 по 2016 гг.

ФР (75,0%), отметили: курение — 46,7%, приём алкоголя — 40,0%, стресс — 13,3%.

На наличие тонометров и навыков измерения АД указали 38,5% больных АГ сельских жителей, остальные респонденты не имели тонометров и не владели навыками измерения АД, не могли контролировать самостоятельно и ежедневно показатели АД (систолического и диастолического).

Данные частоты и регулярности измерения АД у больных (225 человек, 38,5%), имевших тонометры, представлены на рис. 3. Каждый второй сельанин с АГ измерял АД только при плохом самочувствии; каждый пятый — ежедневно; ответили «не измерял АД» 2,7%; 28,4% измеряли АД 1 раз в неделю.

Именно эта ситуация — отсутствие реального контроля АД у большинства

исследуемых — должна настораживать организаторов здравоохранения и практических врачей. Она свидетельствует о необходимости улучшения диспансерного наблюдения и активного внедрения с целью постоянного контроля мониторинга АД, о чём неоднократно отмечалось в методических рекомендациях Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России.

Антигипертензивные препараты принимали 504 (86,2%) жителя с АГ (табл. 4). Отвечая на вопрос об основных методах немедикаментозного лечения АГ, больные указали, что используют отвары лекарственных трав, методы нетрадиционной медицины (пиявки, горчичники, ножные ванны и т.д.), ограничивают употребление в пищу жиров, углеводов, поваренной соли,

Таблица 4. Сведения об основных методах лечения страдающих артериальной гипертензией (АГ) сельских жителей, принявших участие в анкетировании с 2012 по 2016 гг.

Ответы респондентов	Мужчины, n=221	Женщины, n=364	Все больные, n=585	Критерий χ^2 Пирсона
Не лечились от АГ	32 (5,5%)	44 (7,5%)	76 (13,0%)	0,4042
Только немедикаментозная коррекция АГ	37 (6,3%)	58 (9,9%)	95 (16,2%)	0,7972
Немедикаментозная и медикаментозная коррекция АГ	35 (6,0%)	54 (9,2%)	89 (15,2%)	0,7436
Медикаментозная коррекция АГ	193 (33,0%)	311 (53,2%)	504 (86,2%)	0,5209
Один антигипертензивный препарат	67 (11,5%)	99 (16,9%)	166 (28,4%)	0,4172
Два антигипертензивных препарата и более	126 (21,5%)	212 (36,2%)	338 (57,8%)	0,7706

хотя отметили, что достаточно широко используют солёные и консервированные овощи, картофель, хлебобулочные изделия, не контролируют калорийность применяемых продуктов.

Из данных анкет выявлено, что на частоту значительного повышения АД с симптомами гипертонического криза 1 раз в неделю указали 39,2% всех респондентов (68,6% женщин и 31,4% мужчин; $p=0,0144$). В остальных случаях существенных различий между мужчинами и женщинами не выявлено ($p>0,05$): 36,2% — 1 раз в месяц, 11,6% — 1 раз в 6 мес, 13,0% — 1 раз в год.

При гипертоническом кризе, как обозначили в анкетах, только 68,8% больных использовали короткодействующие препараты, из них 27,2% указали каптоприл, 14,9% — нифедипин, 13,3% — клонидин, 9,6% — моксонидин, 3,8% — андипал. В последних клинических рекомендациях «Диагностика и лечение АГ» (2015) написано, что у таких препаратов, как клонидин и нифедипин, небольшая доказательная база, андипал не указан в рекомендациях при гипертоническом кризе. Существуют более современные и эффективные лекарственные средства, о которых должен знать пациент с гипертонической болезнью от своего лечащего врача.

На основании полученных данных мы можем только предположить, что практические врачи, работающие с данной категорией больных, недостаточно осведомлены о современных методах купирования гипертонического криза.

Желание получить дополнительные знания о причинах и ФР АГ, принципах медика-

ментозного и немедикаментозного лечения и профилактики АГ отметил 491 (83,9%) житель с АГ. 73,8% всех больных популяции обозначили необходимость терапевтического обучения для вторичной профилактики заболевания, существенных различий между женщинами и мужчинами не выявлено (женщины — 60,9%, мужчины — 39,1%; $p=0,5743$).

В исследовании установлено, что средний показатель информированности о своём заболевании и ФР АГ по данным анкетирования составил $11,4\pm3,1$ балла у всех респондентов. 46,2% всех исследуемых осведомлены об основных причинах и симптомах заболевания, из них 65,2% — женщины ($p=0,1712$). 17,6% всех респондентов информированы об основных модифицируемых ФР АГ, женщины более информированы (61,2%), чем мужчины (38,8%; $p=0,0431$). Из 61,2% информированных женщин отметили один ФР 49,2%, остальные 50,8% — два ФР. Из 38,8% мужчин указали один ФР 75,0%, остальные 25,0% — два ФР.

Не имели тонометров, не владели навыками измерения АД 61,5% всех респондентов.

57,8% сельских жителей с АГ указали при анкетировании на использование двух и более антигипертензивных лекарственных препаратов. Большинство опрошенных были со II стадией гипертонической болезни (56,1%), средними значениями систолического АД $162,3\pm22,7$ мм рт.ст. и диастолического АД $95,8\pm10,7$ мм рт.ст.; их лечение соответствовало указанному в клинических рекомендациях «Диагностика и лечение АГ» (2015).

На желание и необходимость терапевтического обучения для вторичной профи-

лактики АГ и ФР АГ указали 73,8% всех респондентов.

ВЫВОДЫ

1. Суммарный показатель медицинской информированности о заболевании и факторах риска артериальной гипертензии у сельских жителей Красноярского, Волжского и Елховского районов Самарской области в 2012–2016 гг. по предложенной анкете оказался равен $11,4 \pm 3,1$ балла.

2. Осведомлённость об основных причинах и проявлениях артериальной гипертензии составила 46,2%, информированность об основных модифицируемых факторах риска артериальной гипертензии — 17,6%. Мужчины менее информированы (38,8%), чем женщины (61,2%; $p=0,0431$). 74,6% страдающих артериальной гипертензией селяне не знали о существовании терапевтических образовательных школ артериальной гипертензии, из них менее информированы мужчины (30,3%), чем женщины (69,7%; $p=0,0271$).

3. Желание повысить медицинскую информированность о своём заболевании, модифицируемых факторах риска артериальной гипертензии и их коррекции отметили 83,9% страдающих артериальной гипертензией сельских жителей. 73,8% указали на необходимость терапевтического обучения для вторичной профилактики артериальной гипертензии и коррекции её факторов риска.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубов В.И. *Общественное здоровье и здравоохранение*. Национальное руководство. Под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2014; 624 с. [Starodubov V.I. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhraneniye*. Natsional'noye rukovodstvo. (Public health and health care. National guide.) Ed. by V.I. Starodubov, O.P. Shchepin et al. Moscow: GEOTAR-Media. 2014; 624 p. (In Russ.)]
2. Чертухина О.Б., Кузнецов М.В., Генералова М.М. *Организация выездной консультативной помощи населению Самарской области в рамках работы областной больницы. Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе*. Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования. Под ред. Г.П. Котельникова. Самара. 2015; 50–56. [Chertukhina O.B., Kuznetsov M.V., Generalova M.M. *Organizatsiya vyezdnoy konsul'tativnoy pomoshchi naseleniyu*

Samarskoy oblasti v ramkakh raboty oblastnoy bol'nitsy. Nauka i praktika: partnerstvo v realizatsii strategii natsional'nogo zdavookhraneniya v regione. (Organization of outreach consultative care for the population of the Samara region as part of the regional hospital service. Science and practice: partnership for implementation of the strategy of national health care in the region.) Materialy mezhhregional'noy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 25-letiyu kafedry obshchestvennogo zdorov'ya i zdavookhraneniya instituta professional'nogo obrazovaniya. Ed. by G.P. Kotel'nikov. Samara. 2015; 50–56. (In Russ.)]

3. Суслин С.А., Галкин Р.А. *Здоровье сельского населения Самарской области. Здравоохранение РФ*. 2004; (5); 12–16. [Suslin S.A., Galkin R.A. Health of the rural population of the Samara region. *Zdavookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2004; (5); 12–16. (In Russ.)]

4. *Основные показатели здравоохранения Самарской области 2010–2014 гг.* Справочник. Под ред. Г.Н. Гридасова. Самара: МИАЦ. 2015; 200 с. [Osnoynnye pokazateli zdavookhraneniya Samarskoy oblasti 2010–2014 gg. Spravochnik. (Main parameters of health care in the Samara region in 2010–2014.) Ed. by G.N. Gridasov. Samara: MIATs. 2015; 200 p. (In Russ.)]

5. Суслин С.А., Каширин А.К., Катин А.А. *Медико-демографические тенденции в состоянии здоровья сельского населения. Здоровье и образование в XXI веке*. 2017; 19 (10): 260–263. [Suslin S.A., Kashirin A.K., Katin A.A. Medico-demographic trends in health status rural population. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2017; 19 (10): 260–263. (In Russ.)]

6. Суслин С.А., Каширин А.К., Катин А.А. *Медико-демографические тенденции в состоянии здоровья сельского населения. Здоровье и образование в XXI веке*. 2017; 19 (7): 44–48. [Suslin S.A., Kashirin A.K., Katin A.A. Medico-demographic trends in health status rural population. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2017; 19 (7): 44–48. (In Russ.)]

7. Юргель Н.В., Хубиева М.Ю. Вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению. *Вестник Росздравнадзора*. 2008; (2): 39–42. [Yurgel' N.V., Khubieva M.Yu. Issues of quality improvement and availability of medical care to rural population. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2008; (2): 39–42. (In Russ.)]

8. Нонукова И.В., Чернышёв В.М., Стрельченко О.В. *Организация медицинской помощи в условиях труднодоступности мест проживания и низкой плотности населения*. Новосибирск: Альфа-Ресурс 2. 2012; 140 с. [Nonukova I.V., Chernyshev V.M., Strel'chenko O.V. *Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi v usloviyakh trudnodostupnosti mest prozhivaniya i nizkoy plotnosti naseleniya*. (Organization of medical care under lack of access to residence and low population density.) Novosibirsk: Al'fa-Resurs 2. 2012; 140 p. (In Russ.)]

9. Глыбочко П.В., Мухин Н.А. Совершенствование диагностики — обязательное условие повышения качества оказания медицинской помощи. *Терап. арх.* 2015; 87 (4): 4–7. [Glybochko P.V., Mukhin N.A. Better diagnosis is an obligatory condition for improving medical care quality. *Terapevticheskiy arkhiv*. 2015; 87 (4): 4–7. (In Russ.)] DOI: 10.17116/terarkh20158744-7.

10. Зинатуллина Д.С., Садреева С.Х. *Здоровье сельских жителей: основные проблемы, специфика организации медицинской помощи. Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе*. Материалы межрегиональной научно-практической конференции,

- посвящённой 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования. Под ред. Г.П. Котельникова. Самара. 2015; 177–183. [Zinatullina D.S., Sadreeva S.Kh. *Zdorov'e sel'skikh zhiteley: osnovnye problemy, spetsifika organizatsii meditsinskoj pomoshchi. Nauka i praktika: partnerstvo v realizatsii strategii natsional'nogo zdravookhraneniya v regione.* (Health of rural residents: main problems, specificity of medical care organization. Science and practice: partnership for implementation of the strategy of national health care in the region.) Materialy mezhtseleynoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 25-letiyu kafedry obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya instituta professional'nogo obrazovaniya. Ed. by G.P. Kotelnikov. Samara. 2015; 177–183. (In Russ.)]
11. Фирулина И.И. Анализ заболеваемости населения Самарской области по основным классам заболеваний. *Соврем. пробл. науки и образования.* 2015; (3). <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19310> (дата обращения: 12.03.2018). [Firulina I.I. Analysis of morbidity of the population of the Samara region on the main classes of diseases. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya.* 2015; (3). <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19310> (access date: 12.03.2018). (In Russ.)]
12. Филиппов Е.В. Артериальная гипертензия: как оптимизировать терапию пациента? *Земский врач.* 2015; (1): 13–19. [Filippov E.V. Arterial hypertension: how to optimize the treatment of patients? *Zemskiy vrach.* 2015; (1): 13–19. (In Russ.)]
13. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Индивидуальная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Позиция европейских кардиологических обществ. *Кардиоваскулярн. терап. и профил.* 2017; 16 (1): 4–7. [Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Individual prevention of cardiovascular diseases. the position of European cardiovascular societies. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2017; 16 (1): 4–7. (In Russ.)] DOI: 10.15829/1728-8800-2017-1-4-7.
14. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространённость, осведомлённость, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. *Кардиоваскулярн. терап. и профил.* 2014; 13 (4): 4–14. [Boytsov S.A., Balanova Yu.A., Shal'nova S.A. et al. Arterial hypertension among individuals of 25–64 years old: prevalence, awareness, treatment and control. by the data from ECCD. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2014; 13 (4): 4–14. (In Russ.)] DOI: 10.15829/1728-8800-2014-4-4-14.
15. Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией. <http://mpmo.ru/archives/9734> (дата обращения: 10.03.2018). [*Vsemirnyy den' bor'by s arterial'noy gipertoniey.* (World day of combating arterial hypertension.) <http://mpmo.ru/archives/9734> (access date: 10.03.2018). (In Russ.)]
16. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Достижения и неудачи в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. *Кардиоваскулярн. терап. и профил.* 2014; 13 (1): 4–7. [Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Successes and failures of cardiovascular prevention. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2014; 13 (1): 4–7. (In Russ.)] DOI: 10.15829/1728-8800-2014-1-4-7.
17. Погосова Н.В., Юсубова А.П., Юферева Ю.М. и др. Медицинская информированность о кардиоваскулярных факторах риска пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. *Кардиоваскулярн. терап. и профил.* 2017; 16 (S): 23. [Pogosova N.V., Yusubova A.P., Yufereva Yu.M. et al. Medical awareness of cardiovascular risk factors among patients with high and very high cardiovascular risk. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2017; 16 (S): 23. (In Russ.)]