

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.12–008.1
EDN: UOCPMH
<https://doi.org/10.15275/ssmj2001061>

Обзор

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЗДОРОВЬЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ (ОБЗОР)

Т. М. Богданова

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

INFLUENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS ON THE HEALTH OF RURAL POPULATION IN RUSSIA (REVIEW)

T. M. Bogdanova

Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: **Богданова Т. М.** Влияние факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на здоровье сельского населения в России (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (1): 61–72. EDN: UOCPMH. <https://doi.org/10.15275/ssmj2001061>

Аннотация. *Цель:* оценить влияние медицинских и социальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на исходы пациентов, проживающих в сельских поселениях и удаленных районах Российской Федерации. *Методика написания обзора.* Систематический обзор выполнен по методологии PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) с использованием баз данных eLibrary, Google Scholar, CyberLeninka. Глубина поиска — с 2002 по 2022 г. В обзор включено 19 оригинальных исследований. Установлено, что распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у сельского населения не всегда выше, чем у городского, а исходы хуже. *Заключение.* Показано, что среди сельского населения на первый план выступают социальные детерминанты здоровья, определяющие способность пациентов следовать рекомендациям по управлению факторами риска и получать своевременную и качественную медицинскую помощь.

Ключевые слова: сельское население, факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, исходы

For citation: **Bogdanova T. M.** Influence of cardiovascular risk factors on the health of rural population in Russia (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2024; 20 (1): 61–72. EDN: UOCPMH. <https://doi.org/10.15275/ssmj2001061> (In Russ.)

Abstract. *Objective:* to assess the influence of medical and social risk factors for cardiovascular diseases on outcomes of patients living in rural and remote areas of the Russian Federation. *Review writing methodology.* A systematic review was carried out according to the PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) methodology using eLibrary, Google Scholar, and CyberLeninka databases. Search depth — from 2002 to 2022. The review included 19 original studies. It has been established that the prevalence of cardiovascular diseases risk factors in the rural population is not always higher than in the urban population, and the outcomes are worse. *Conclusion.* It has been shown that among the rural population, social determinants of health come to the fore, determining the ability of patients to follow recommendations for managing risk factors and receive timely and high-quality medical care.

Keywords: rural population, risk factors, cardiovascular diseases, outcomes

Введение. В прошлом столетии в промышленно развитых странах произошел важный эпидемиологический переход, характеризующийся смещением основных причин смертности населения от инфекционных заболеваний и дефицита питания к хроническим неинфекционным заболеваниям, среди которых лидирующее место занимает сердечно-сосудистая патология. Асимметричный процесс, связанный с прогрессирующей урбанизацией, миграцией сельского населения в города, возник в ответ на предполагаемое неравенство в уровне благосостояния и растущую нехватку ресурсов в сельской местности [1, 2].

С 2002 г. в 20 странах проводится исследование Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) в котором приняли участие уже более 182375 человека из 367 городских и 302 сельских населенных пунктов. Согласно полученным данным, частота всех сердечно-сосудистых событий, а также фатальных сердечно-сосудистых событий была выше в сельской местности (4,83 против 6,25 события на 1000 человеко-лет; $p < 0,001$ и 1,71 против 3,09 события на 1000 человеко-лет; $p < 0,01$ соответственно). При этом показатель риска INTERHEART был выше в сельской местности в странах с высоким уровнем дохода (13,43 против 12,67; $p < 0,01$), однако противоположная тенденция наблюдалась в районах со средним и низким уровнями дохода (10,11 против 10,81; $p < 0,001$ и 7,57 против 9,09; $p < 0,001$ соответственно) [3]. Таким образом, исследование PURE продемонстрировало,

Ответственный автор — Татьяна Михайловна Богданова
Corresponding author — Tatyana M. Bogdanova
E-mail: bogtanmih@mail.ru



Методология отбора литературных источников

что в странах, где уровень доходов жителей сельской местности невысок, городское население сталкивается с большим количеством факторов риска (ФР), но в целом горожане характеризуются более низким уровнем неблагоприятного исхода от болезней системы кровообращения. Данные результаты (более низкий профиль риска сельских жителей, но более высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний [ССЗ]) позволяют предположить, что детерминанты, ответственные за неблагоприятные последствия для здоровья в условиях сельской местности, не относятся к традиционным ФР и, возможно, связаны с организацией оказания медицинской помощи сельскому населению [4, 5].

Именно поэтому актуален поиск в отечественной научной литературе данных о распространенности ФР и проблемах, связанных с качеством медицинской помощи, у жителей сельской местности, в том числе у пациентов, страдающих ССЗ.

Цель — оценить влияние медицинских и социальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на исходы пациентов, проживающих в сельских поселениях и удаленных районах Российской Федерации.

Методика написания обзора. Систематический обзор выполнен по методологии PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Для реализации цели исследования отобрано 19 оригинальных исследований, которые

были опубликованы в период с 2002 по 2022 г. Базой для отбора послужили следующие интернет-ресурсы: eLibrary, Google Scholar, CyberLeninka. Отбор осуществлялся по следующим ключевым словам: «сельское население», «сердечно-сосудистые заболевания», «факторы риска», «качество жизни», «выживаемость», «прогноз», включая их англоязычный перевод: «rural population», «cardiovascular diseases», «risk factors», «quality of life», «survival», «outcome», а также по спискам литературы найденных публикаций. Критерии включения статей: оригинальные исследования (когортные, наблюдательные, случай — контроль, кросс-секционные), в которых представлены данные о ФР, качестве жизни и исходах лиц, проживающих в сельской местности. Исключали повторяющиеся статьи, клинические случаи, обзорные статьи, авторские мнения, клинические рекомендации и руководства. Методология отбора литературных источников представлена на рисунке.

Была подготовлена таблица с результатами отобранных для анализа исследований, включающая следующие данные: автор, название и год публикации, количество сельских жителей, длительность наблюдения, критерии включения/исключения и клиническая характеристика группы, результаты исследования.

Результаты обзора. Анализируемые клинические данные пациентов, проживающих в сельской местности, представлены в таблице.

Клинические характеристики и исходы пациентов, проживающих в сельской местности

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Белякова О. В. Особенности эпидемиологии хронической сердечной недостаточности среди сельского населения и ее связь с основными факторами сердечно-сосудистого риска, 2011 [6]	268	Одномоментное эпидемиологическое в рамках всероссийской программы «Эпоха-ХСН»	Обследование проводилось в трех сельских районах Оренбургской области и двух городах в рамках всероссийской программы «Эпоха-ХСН». Обследованы 12 терапевтических участков и в них — 396 семей. В исследование включены 566 респондентов в возрасте от 10 до 100 лет (жителей города — 298, сельских жителей — 268). Отбор контингента обследуемых проводился методом пошагового выбора	Лиц с артериальной гипертонией было 36,3% среди жителей города и 35,5% — среди сельских жителей. Распространенность избыточной массы тела (индекс массы тела свыше 25) составляла соответственно 48,6 и 51,4%. Следует отметить достаточно высокую распространенность ожирения (индекс массы тела свыше 30), которая составляла 14,3% среди городских и 20,9% — среди сельских жителей. Доля курящих была 22,5% среди городского и 25,3% — среди сельского населения. В сельской местности отмечена достоверно более высокая распространенность более тяжелой ХСН III–IV функциональных классов. Среди ФР отмечена большая распространенность ожирения и гипертонии 2–3-й степеней в сельской местности по сравнению с городской популяцией
Зайкова З. А. Алкоголь как фактор риска преждевременной смертности населения Иркутской области, 2016 [7]	Не указано	5 лет	Данные Иркутскстата за 2010–2014 гг.	«Алкогольная» смертность сельского населения по сравнению с городским была выше на 16,6%
Богатырева М. Д., Стаховская Л. В. Факторы риска ишемического инсульта среди сельского населения Ставропольского края, 2012 [8]	312 прошли обследование, 154 отобраны по критериям включения и исключения	Одномоментное	Критерии включения: возраст 40 лет и старше; наследственная отягощенность; курение, злоупотребление алкоголем, хроническое эмоциональное напряжение; АГ; СД; нарушения ритма сердца; перенесенные ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака и ИМ; состояние после хирургической коррекции пороков сердца; реконструктивные операции на артериях нижних конечностей; аортокоронарное шунтирование. Критерии исключения: острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе; сопутствующие психические и онкологические заболевания; длительное наблюдение у врача и регулярное лечение цереброваскулярных заболеваний лекарственными препаратами; отказ от дальнейшего наблюдения и лечения. Всего обследованы 312 сельских (199 мужчин и 113 женщин) и 307 городских (203 мужчины и 104 женщины) жителей. В соответствии с критериями включения — исключения в основную (1-ю) группу отобраны 154 сельских жителя, в контрольную (2-ю) — 146 городских жителей. Группы были сопоставимы по полу (преобладали мужчины: 63,6% — в основной, 66% — в контрольной группе)	АГ несколько чаще (статистически незначимо) встречалась и была более выраженной у пациентов 1-й группы (78,5 и 69,8% соответственно; $p>0,05$). Более чем у 1/2 (54%) обследованных 1-й группы АД превышало 180 и 110 мм рт. ст., тогда как в контрольной группе высокий уровень АД (160–179 и 100–109 мм рт. ст.) отмечен в 40,4% случаев. О наличии у них АГ чаще знали городские жители по сравнению с сельскими (67,6 и 23,2% соответственно; $p<0,001$). Регулярно принимали АГП 45% пациентов контрольной группы и 16% — основной ($p<0,001$). Главной причиной отсутствия регулярного лечения АГ являлась неосведомленность пациентов о наличии у них данного заболевания и необходимости систематического приема соответствующих препаратов. Нарушения сердечного ритма (постоянная и пароксизмальная формы мерцательной аритмии) чаще встречались у пациентов 1-й группы (21,4 и 8,9% соответственно; $p<0,05$). Другой наиболее распространенной кардиальной патологией являлась ИБС, которая диагностирована у 20,8% пациентов 1-й и 39,7% контрольной группы ($p<0,01$). У сельских жителей установлена более высокая частота злоупотребления алкоголем, атерогенного питания, неосведомленности о наличии АГ и, соответственно, отсутствия ее лечения, мерцательной аритмии

Продолжение табл.

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Михалина Е. В. и соавт. Факторы риска ишемической болезни сердца среди городского и сельского населения Горной Шории, 2017 [9]	257	Одномоментное	Коренное население Горной Шории, 513 человек, из них 256 — жители поселка городского типа, 257 — жители двух труднодоступных отдаленных поселков. Средний возраст обследованных, проживающих в городской и сельской местности, составил $49,95 \pm 0,9$ и $48,58 \pm 0,94$ года соответственно ($p=0,297$). Лиц мужского пола 40,23% среди городских жителей, 46,69% — среди сельских жителей	Установлено, что такие ФР, как избыточная масса тела (29,61%), ожирение (20,85%), абдоминальное ожирение (45,92%) и гипербетакхолестеринемия (59,45%) чаще встречались среди городского населения Горной Шории по сравнению с сельским населением (23,01%, 12,78%, 29,26% и 49,25% соответственно). Курящих респондентов было больше в группе лиц, проживающих в сельской местности, — 41,76% по сравнению с городскими жителями — 30,82%. Риск развития ИБС ассоциировался с возрастом и АГ независимо от проживания в городской или сельской местности. У шорцев, проживающих в сельской местности, риск коронарной патологии был выше при нарушении углеводного обмена
Мякова М. А. и соавт. Ассоциации 10-летней вероятности остеопорозных переломов с суммарным сердечно-сосудистым риском и сердечно-сосудистыми заболеваниями, обусловленными атеросклерозом, среди городского и сельского населения, 2021 [10]	1154	Одномоментное эпидемиологическое	4 региона РФ, возраст обследованных 25–64 года (средний возраст $52,0 \pm 7,1$ года), обследование в 2017 г. в рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ 2	В корреляционном анализе получена высоко достоверная прямая связь абсолютного риска основных остеопорозных переломов и переломов бедра с сердечно-сосудистым риском как у мужчин, так у женщин, причем наиболее высокие коэффициенты корреляции отмечены с риском перелома бедра. Ассоциации между рисками сохранялись независимо от типа поселения. При сравнительном анализе частоты изучаемых ССЗ, обусловленных атеросклерозом в зависимости от типа поселения, достоверных различий между городскими и сельскими жителями не выявлено, за исключением частоты нарушений ритма сердца у женщин, которые были более распространены среди жительниц села, чем городских женщин (34,6% против 30,3%; $p<0,05$). При корреляционном анализе отмечена достоверная положительная связь всех изучаемых сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом, с абсолютным риском как основных остеопорозных переломов, так и перелома бедра. Независимо от пола выявленные ассоциации не различались среди городского и сельского населения

Продолжение табл.

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Шарафутдинова Н. Х. и соавт. Образ жизни и факторы риска здоровья сельского населения пожилого возраста, 2010 [11]	889	Одномоментное	Четыре муниципальных района Республики Башкортостан. Объект исследования — сельское население в возрасте 60 лет и старше	Социально-гигиеническая оценка группы: средний возраст $71,7 \pm 0,6$ года, большинство — женщины (60,9%), имеют невысокий образовательный статус (73,6%), неудовлетворительное материальное положение (68,5%), невысокую самооценку состояния здоровья (90%), высокую потребность в материальной (68,5%) и медико-социальной помощи (65,9%), одиноко проживающие (26,8%), снижение распространенности вредных привычек с возрастом. Наибольшую степень влияния на здоровье оказали такие факторы, как тип семьи ($p=0,001$), возраст респондента ($p=0,001$), доступность медицинской помощи ($p<0,001$), курение ($p=0,001$), потребление алкоголя ($p=0,001$)
Чашин В. П. и соавт. Социально-экономические и поведенческие факторы риска нарушений здоровья среди коренного населения Крайнего Севера, 2016 [12]	71	Одномоментное	Коренное население посёлка Уэлен Чукотского района Чукотского автономного округа (анкетирование в 2001 и 2010 годах)	Установлена прямая сильная связь между уровнем денежных доходов и ожидаемой продолжительностью жизни (коэффициент корреляции Пирсона 0,761; $p=0,002$). В Чукотском АО существенный вклад в структуру смертности вносят травмы и отравления, включая случайные отравления алкоголем и самоубийства. Низкие уровни доходов, безработица, невысокий образовательный уровень и злоупотребление алкоголем оказывают существенное влияние на состояние здоровья коренных жителей Крайнего Севера, приводя к высоким уровням заболеваемости, смертности и низкой ожидаемой продолжительности жизни. По данным когортного исследования, за 10 лет практически значимых изменений уровней доходов, занятости и потребления алкоголя не произошло
Концевая А. В. и соавт. Социально-экономические градиенты поведенческих факторов риска в российской популяции (по результатам исследования ЭССЕ-РФ), 2015 [13]	Не указано	Одномоментное эпидемиологическое	Представительные выборки 13 регионов РФ, включенные в исследование ЭССЕ-РФ в 2012–2013 гг. В анализ включены результаты обследования 22906 участников, в т. ч. мужчин ($n=8353$) и женщин ($n=13553$) 25–64 лет, с откликом 80%	Тип поселения в меньшей степени ассоциировался с поведенческими ФР в российской популяции. Так, достоверные ассоциации выявлены только в отношении депрессии (мужчины ОШ 1,39 [1,05–1,84]; $p=0,02$; женщины ОШ 1,49 [1,27–1,74]; $p=0,00001$) и избыточного потребления соли (мужчины ОШ 0,87 [0,77–0,99]; $p=0,03$; женщины ОШ 0,9 [0,82–0,99]; $p=0,03$) у обоих полов и низкой НФА у мужчин (ОШ 1,16 [1,01–1,34]; $p=0,03$), проживание в селе является референсным значением

Продолжение табл.

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Шальнова С. А. и соавт. Потребление алкоголя и зависимость от социально-демографических факторов у лиц трудоспособного возраста (по данным исследования ЭССЕ-РФ), 2019 [14]	3795	Одномоментное эпидемиологическое	Представительные выборки 13 регионов РФ, включенные в исследование ЭССЕ-РФ в 2012–2014 гг. В анализ включены данные обследования 21024 человек, из которых 7077 составили мужчины и 13047 — женщины; отклик составил примерно 85%	Городские мужчины употребляют алкоголь в большем объеме по сравнению с их сельскими сверстниками. Несколько более низкие объемы потребления алкоголя в селе характерны только для женщин, в то время как у мужчин не наблюдается различий потребления алкоголя в сельских и городских поселениях. Среди сельских жителей, по сравнению с городскими, больше абстинентов и меньше доля умеренного потребления. Существенных различий при сравнении доли чрезмерно пьющих не обнаружено. Сельские жители, по сравнению с городскими, меньше употребляют все виды алкоголя, кроме водки, частота употребления которой схожа с таковой в городской когорте
Шальнова С. А. и соавт. Приверженность к здоровому образу жизни в российской популяции в зависимости от социально-демографических характеристик населения, 2020 [15]	1482	Одномоментное эпидемиологическое	Четыре региона РФ, возраст обследованных — 25–64 лет, обследование в 2017 г. в рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ 2	Индекс приверженности ЗОЖ: отсутствие курения; потребление овощей и фруктов ежедневно ≥ 400 г; нормальное (≤ 5 г/сут) потребление соли; достаточная физическая активность (≥ 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической нагрузки в нед); употребление алкоголя ≤ 168 г чистого этанола в нед для мужчин и ≤ 84 г для женщин. Категории приверженности: высокая — наличие всех компонентов ЗОЖ (город — 23,4%, село — 17,1%); удовлетворительная — обязательное отсутствие курения, при этом может отсутствовать любой другой компонент ЗОЖ (город — 34,8%, село — 33,9%); низкая — наличие курения, либо отсутствие ≥ 2 других компонентов ЗОЖ (город — 41,8%, село — 49,0%); $p < 0,00001$. Более высокая частота низкой приверженности ЗОЖ у сельских жителей преимущественно связана с неблагоприятными пищевыми привычками. У сельских женщин 45–54 лет и 55–64 лет, имеющих и не имеющих высшего образования, частота низкой приверженности к ЗОЖ одинакова. У сельских мужчин 55–64 лет тенденция меняется на противоположную: частота низкой приверженности к ЗОЖ ниже у лиц без высшего образования. В общей группе у лиц с высшим образованием ниже частота низкой приверженности к ЗОЖ

Продолжение табл.

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Филиппов Е. В. и соавт. Неблагоприятные сердечно-сосудистые исходы и их связь с факторами риска по данным проспективного исследования МЕРИДИАН-РО, 2019 [16]	616	36 месяцев	Не представлены	При оценке конечных точек (смерть от любой причины + нефатальный ИМ + нефатальный инсульт) в зависимости от места проживания было выявлено, что смерть от любых причин, реваскуляризация коронарных артерий и комбинированная конечная точка чаще встречались у лиц, проживающих в сельской местности по сравнению с городской. Статистически значимых различий по ИМ и инсульту в зависимости от места проживания получено не было. Анализ Каплана — Мейера не выявил различий по наступлению конечной точки между городом и селом ($p>0,05$). Мужской пол (ОШ 4,31, 95% ДИ 2,51–7,42; $p=0,0001$) и проживание в сельской местности (ОШ 1,08, 95% ДИ 1,01–1,29; $p=0,022$) неблагоприятно влияли на комбинированную конечную точку. Оказывали независимое значимое влияние на исходы риск SCORE $>5\%$ (ОШ 5,80, 95% ДИ 2,31–14,58; $p=0,0001$), избыточное потребление алкоголя (ОШ 7,14, 95% ДИ 1,41–36,31; $p=0,018$), наличие АГ (ОШ 4,77, 95% ДИ 1,91–11,90; $p=0,01$), наличие комбинации ИБС/ИМ/инсульта в анамнезе (ОШ 11,16, 95% ДИ 3,98–31,31; $p=0,0001$) и повышение аполипепroteина В >180 мг/дл (ОШ 28,57, 95% ДИ 7,32–111,42; $p=0,0001$). Курение и ожирение не оказывали влияния на исходы.
Филиппов Е. В. и соавт. ИБС, инфаркт миокарда и инсульт. Распространенность, ассоциации, влияние на исходы (по данным исследования МЕРИДИАН-РО), 2015 [17]	402	36 месяцев	Не представлены	Частота ИБС/инсульта/ИМ была выше в сельской местности — 3,8% в городе против 8,5% в селе ($p=0,05$). Значимых различий отдельно по частоте инсульта, ИМ и стенокардии получено не было. Установлено, что АГ, С-реактивный белок более 5 мг/л, фибриноген более 4 г/л, аполипепroteин В более 180 мг/дл, наличие тревоги/депрессии, отягощенный наследственный анамнез по инсульту и ИМ и ожирение оказывали влияние на ИБС/инсульт/ИМ. После поправки на пол, возраст, образование, место жительства, хронические неинфекционные заболевания, АГ, ожирение и тревогу/депрессию значения оставались достоверными, что говорит о независимом влиянии перечисленных факторов на развитие комбинированной точки.

Продолжение табл.

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Концевая А. В. и соавт. Результаты 4-летнего проспективного наблюдения в исследовании Интерэпид: факторы, влияющие на заболеваемость и смертность популяции в сельских регионах России и Кыргызской Республики, 2018 [18]	В одно-моментное эпидемиологическое исследование в Самарской области включены 1050 респондентов, жизненный статус удалось установить у 919 человек из 1050 (отклик — 87,5%)	Общий период наблюдения составил от 0,7 до 4,9 (в среднем — 3,9) года	Проживание на территории двух сельских поселений одного района Самарской области. Среди пациентов с установленным жизненным статусом в распределении по полу в Самарской области женщины составили 59% ($n=542$) выборки, мужчины 41% ($n=377$). Средний возраст в Самарской области составил $48,6 \pm 7,3$ года	Выживаемость составила 95,7% (95% ДИ 93,3–97,7). Наиболее частой причиной смерти у мужчин и у женщин были ССЗ: >65% в структуре общей смертности. Курение у мужчин достоверно ассоциировалось со смертностью от всех причин, смертностью от ССЗ и нефатальными ССЗ. ОР (95% ДИ) 2,11 (1,01; 2,87), 2,08 (1,03; 2,91), 1,98 (1,01; 2,58) соответственно ($p<0,05$). Для остальных исследуемых ФР (гиперхолестеринемия, ожирение, НФА, СД, чрезмерное употребление алкоголя, избыточное потребление животного жира) достоверного влияния на исходы не выявлено
Мырзаматова А. О. и соавт. Семилетняя выживаемость и ассоциация факторов риска с общей смертностью и смертностью от ССЗ среди сельских жителей Самарской области, 2021 [19]	Первичное обследование респондентов из числа репрезентативной выборки сельского населения Самарской области было проведено в 2011–2012 гг. у 1050 человек. Жизненный статус в 2019 г. удалось установить у 919 человек из 1050 (отклик — 87,5%)	Общий период наблюдения от 0,7 до 7,4 (в среднем 6,9) года	Проживание на территории двух сельских поселений одного района Самарской области. Среди пациентов с установленным жизненным статусом в распределении по полу женщины составили 59% ($n=542$) выборки, мужчины 41% ($n=377$). Средний возраст $48,6 \pm 7,3$ года	Общая выживаемость к концу 7-летнего периода наблюдения составила 92,7% и была ниже среди мужчин, чем среди женщин, 87,7 и 96,1% соответственно. Доля умерших составила 7,3%, среди которых более 60% были мужчины. В структуре смертности сердечно-сосудистые причины составили более 40%, новообразования — 20%, травмы и воздействия внешних причин — 15%, другие причины — 23%. Статус курения независимо увеличивал риск развития смерти от всех причин (ОР 2,1, 95% ДИ 1,23; 2,91; $p=0,002$) и от ССЗ (ОР 2,3, 95% ДИ 1,15; 2,97; $p=0,001$) среди мужчин. АГ статистически значимо увеличивала риск развития смерти от всех причин как среди мужчин (ОР 11,53, 95% ДИ 1,1; 1,92; $p=0,01$), так и среди женщин (ОР 1,75, 95% ДИ 1,14; 2,18; $p=0,007$). Как ФР АГ оказывала влияние еще и на уровень смертности от ССЗ среди мужчин (ОР 1,66, 95% ДИ 1,16; 2,31; $p=0,009$), среди женщин (ОР 1,87, 95% ДИ 1,21–2,42; $p=0,008$). Ожирение оказалось значимым ФР для смертности от всех причин только среди женщин (ОР 1,58 (95% ДИ 1,1; 2,31); $p=0,009$). НФА статистически значимо оказала влияние только на смертность от ССЗ и только среди женщин (ОР 1,71, 95% ДИ 1,14–2,2; $p=0,01$). Избыточное потребление субпродуктов статистически значимо влияло на развитие фатальных конечных точек только в мужской популяции: ОР смерти от всех причин 1,43 (95% ДИ 1,2–1,96; $p=0,02$), ОР смерти от ССЗ 1,48 (95% ДИ 1,07–2,1; $p=0,02$). Избыточное употребление соли статистически значимо влияло только на риск смерти от ССЗ как среди мужчин (ОР 1,6, 95% ДИ 1,1–2,3; $p=0,008$), так и среди женщин (ОР 1,35, 95% ДИ 1,02–1,67; $p=0,03$). Потребление высокой жирности молочных продуктов оказалось значимым в риске смерти от всех причин только среди мужчин (ОР 1,39, 95% ДИ 1,1–1,78; $p=0,02$)

Продолжение табл.

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Звонарева Е. Б., Григорова Л. И. Факторы риска и особенности течения инсульта у лиц молодого возраста в городской и сельской местности Тамбовской области, 2021 [20]	30	Ретроспективное	Лица молодого возраста, проходившие лечение на базе одного регионального сосудистого центра по поводу ишемического и геморрагического инсульта с 2016 по 2020 гг.	Среднее значение уровня систолического АД по городу среди мужчин составило $174 \pm 68,7$ мм рт. ст., среди женщин — $141,5 \pm 24,9$ мм рт. ст. Показатели по сельскому населению: среди мужчин — $180 \pm 36,9$ мм рт. ст., среди женщин — $165 \pm 47,6$ мм рт. ст. АГ в анамнезе установлена у 100% жителей города и села. Стресс различной выраженности предшествовал развитию инсульта более чем у 45% пациентов молодого возраста, проживающих в городской среде. В группе сельских жителей эмоциональному стрессу оказались подвержены 25% пациентов ($p=0,12$). Частота встречаемости повышенного уровня общего холестерина в исследуемых группах: город ♂ — 60%; село ♂ — 83%; город ♀ — 45%; село ♀ — 42%, без разделения по полу — 53% город и 67% село ($p=0,27$). Курение отмечено у 40% городских жителей и у 13% жителей села ($p=0,02$). Повышенный индекс массы тела выявлен у 10% жителей города и у 13% жителей села ($p=0,72$). СД имелся у 23% городских жителей и у 33% жителей села ($p=0,39$).
Баланова Ю. А. и соавт. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно — сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ, 2014 [21]	Не указано	Одномоментное эпидемиологическое	Представительные выборки населения одиннадцати регионов России, мужчины ($n=6919$) и женщины ($n=11\,386$) 25–64 лет, обследованные в 2012–2013 гг.	Ассоциация частоты курения с типом поселения выявлена только у женщин, среди жительниц города этот показатель оказался несколько выше, чем среди сельских жительниц (14,5 и 12,7% соответственно). Достоверных различий частоты потребления алкоголя в связи с типом поселения среди мужчин и женщин также не выявлено (3,8 и 3,9% злоупотребляют алкоголем в городе и на селе соответственно). Низкая физическая активность среди жителей сельских районов встречается реже по сравнению с горожанами — 34,2 и 39,7% соответственно; $p<0,0005$. Более высокая распространенность недостаточного потребления овощей и фруктов отмечалась среди жителей села в сравнении с горожанами (45,3 и 41,1% соответственно; $p<0,0005$). Различия распространенности недостаточного потребления рыбы в зависимости от типа поселения оказалось небольшим (36,3% в городе и 39,9% — в селе) и более выраженным у женщин ($p<0,0005$). Избыточное потребление соли достоверно чаще встречается среди жителей села, чем среди горожан (54,9 и 48,9% соответственно; $p<0,0005$).

Окончание табл.

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке источников	Число сельских жителей	Длительность наблюдения	Критерии включения/исключения, клиническая характеристика группы	Результаты исследования
Баланова Ю. А. и соавт. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2), 2019 [22]	Не указано	Одномоментное эпидемиологическое	Представительные выборки населения 4 регионов РФ, обследованные в 2017 г. — мужчины ($n=3000$) и женщины ($n=3714$) 25–64 лет	Средние значения систолического артериального давления были выше у жителей села, как мужчин, так и женщин ($p<0,001$), значения диастолического артериального давления — только у женщин ($p<0,01$). Статистически значимых различий в распространенности АГ с типом поселения выявлено не было (43,7% vs 42,9% для городского и сельского населения соответственно). Прием АГП отмечен у 54,7% больных АГ в городе и у 44,7% больных АГ на селе. Проживание на селе имело положительную статистическую связь с приемом АГП у мужчин. Эффективность лечения (контроль АГ) выше у проживающих в городе как мужчин, так и женщин ($p<0,0005$). У женщин проживание на селе статистически достоверно было связано с неэффективностью лечения
Бойцов С. А. и соавт. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ, 2014 [23]	Не указано	Одномоментное эпидемиологическое	Представительные выборки населения 9 регионов РФ, мужчины ($n=5563$) и женщины ($n=9737$) 25–64 лет, обследованные в 2012–2013 гг.	Частота АГ выше у сельских жителей в сравнении с городскими как среди мужчин — 51,8% vs 47,5% ($p<0,02$), так и среди женщин — 42,9% vs 40,2% ($p<0,05$). Осведомленность о наличии АГ: 73,3% у городского населения и 72,6% — у сельского населения. Принимают АГП 49,9% больных АГ среди городского населения и 53,2% — среди сельского населения. Эффективно лечатся 50,3% городских жителей и 44,1% сельских жителей. Контролируют уровень АД 22,9% городских и 21,6% сельских жителей
Блинова В. В. и соавт. Удовлетворенность населения сельской местности качеством медицинской помощи, 2021 [5]	102	Одномоментное	Проживание в 3 муниципальных районах Саратовской области, оба пола, возраст 20–70 лет, средний возраст составил 46,3 [22,1; 68,3] года. Исключали работников сферы здравоохранения	Работой регистратуры полностью удовлетворенных респондентов не оказалось, частично удовлетворены 23 (22,5%) опрошенных, не удовлетворены 79 (77,5%). Качеством медицинской помощи, оказываемой лечебно-вспомогательным и диагностическим отделениями поликлиник, удовлетворены 30 (29,4%) респондентов, частично удовлетворены 42 (41,2%), не удовлетворены 28 (27,5%). Медицинской помощью, оказываемой дневным стационаром, удовлетворены 55 (53,9%) опрошенных, частично удовлетворены 70 (68,6%), не удовлетворены 15 (14,7%). Качеством медицинской помощи, оказываемой бригадами скорой медицинской помощи удовлетворены 44 (43,1%) респондента, частично удовлетворены 41 (40,2%), не удовлетворены 15 (14,7%). Качеством оказываемой медицинской помощи в круглосуточном стационаре удовлетворены 48 (47,1%) человек, частично удовлетворены 35 (34,3%), не удовлетворены 17 (16,7%)

Примечание: АГ — артериальная гипертензия; АГП — антигипертензивные препараты; АД — артериальное давление; ДИ — доверительный интервал; ЗОЖ — здоровый образ жизни; ИБС — ишемическая болезнь сердца; ИМ — инфаркт миокарда; НФА — низкая физическая активность; ОР — относительный риск; ОШ — отношение шансов; СД — сахарный диабет; ХСН — хроническая сердечная недостаточность.

Так, в исследовании О.В. Беляковой, посвященном эпидемиологии ХСН среди сельского населения Оренбургской области, к наиболее распространенным факторам риска отнесены артериальная гипертензия (36% — городских жителей и 35,5% — среди сельского населения), избыточная масса тела (у сельских жителей — 51,4%, у городского населения — 48,6%), при этом ожирением страдают 14,3% пациентов, проживающих в городе, и 20,9% — в сельских районах соответственно. Согласно результатам исследования, среди городского населения доля курящих составила 22,5%, сельского населения — 25,3%. Таким образом, распространенность факторов риска среди жителей сельской местности в целом выше, чем у городского населения, что отмечается и в других исследованиях [6–9, 21, 23]. Так, в обзоре А.В. Концевой и соавт. [24] показано, что распространенность курения выше среди сельских жителей по сравнению с горожанами (66,4 и 57,7% соответственно). Согласно данным ЭССЕ-РФ, проведенного в 2011–2013 гг., на которое ссылаются исследователи, доля курящих женщин, проживающих в городе, выше, чем жительниц сельской местности, — 14,5 и 12,7%, низкая физическая активность среди жителей сельских районов встречается реже по сравнению с горожанами — 34,2 и 39,7% соответственно. Данное обстоятельство можно объяснить тем, что жизнь на селе часто связана с выполнением тяжелой физической работы. Особенности питания и физической активности сельских жителей сказываются на распространенности таких факторов риска развития ССЗ, как гиперхолестеринемия, которая как у мужчин (33,8%), так и у женщин (38%) на селе встречается чаще, чем у горожан (30,5 и 33,6% соответственно). Ожирением в сельских районах страдают чаще, чем в городе (33,7 и 29,4% соответственно), причем чаще — женщины. Доля пациентов, страдающих АГ и проживающих в сельской местности, составила 39,9%, а в городе — 38% [24].

Однако не все имеющиеся исследования дают однозначные результаты: имеются данные о сходном профиле факторов риска и их независимом влиянии на исходы среди городского и сельского населения и даже менее благоприятный профиль факторов риска среди городского населения (более высокая частота курения, низкой физической активности, более высокая частота тревоги и депрессии) [9, 10, 20]. В настоящее время растет понимание того, что поведенческие и биомедицинские подходы к профилактике ССЗ на селе не дают желаемого эффекта, поскольку в основе способности пациентов следовать рекомендациям по управлению факторами риска лежат социальные детерминанты здоровья [4, 5, 11–15]. Проведенное исследование показало, что проживание в селе ассоциировано с худшими исходами [7, 16, 17, 22, 23]. Тому есть причины помимо факторов риска ССЗ. Возможность оказания своевременной и качественной медицинской помощи сельским жителям ограничена в связи с удаленностью от научно-исследовательских центров, областных и районных больниц, кадровым дефицитом, проблемами транспортной инфраструктуры и другими факторами, требующими дополнительного изучения. Для того чтобы сформировать полную картину причин развития ССЗ, их осложнений, в том числе ХСН, и путей совершенствования медицинской помощи пациентам в сельской местности, необходимо перенести фокус исследований на периферию [25].

Заключение. Показано, что среди сельского населения на первый план выступают социальные детерминанты здоровья, определяющие способность пациентов следовать рекомендациям по управлению факторами риска и своевременно обращаться за медицинской помощью. Сохраняется востребованность анализа ключевых вопросов организации медицинской помощи пациентам с ССЗ и факторами риска их развития на периферии.

Конфликт интересов: не заявляется.

References (Список источников)

1. Chetty R, Stepner M, Abraham S, et al. The association between income and life expectancy in the united states, 2001–2014. JAMA. 2016; 315: 1750–66. DOI: 10.1001/jama.2016.4226
2. Joshi R, Jan S, Wu Y, MacMahon S. Global inequalities in access to cardiovascular health care: Our greatest challenge. J Am Coll Cardiol. 2008; 52: 1817–25. DOI: 10.1016/j.jacc.2008.08.049
3. Rosengren A, Smyth A, Rangarajan S, et al. Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: The Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study. Lancet Glob Health. 2019; 7 (6): e748–60. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30045–2
4. Bogdanova TM, Demin AS, Lopatkina AA, et al. The quality of rendering of medical aid to population of rural areas. Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii=Health Care of the Russian Federation, Russian journal. 2019; 63 (3): 122–8. (In Russ.) Богданова Т.М., Демин А.С., Лопаткина А.А. и др. Качество оказания медицинской помощи населению сельской местности. Здравоохранение Российской Федерации. 2019; 63 (3): 122–8. DOI: 10.18821/0044-197X-2019-63-3-122-128
5. Blinova VV, Bogdanova TM, Vologina AP, et al. Satisfaction of the rural population with the quality of medical care. Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii=Health Care of the Russian Federation, Russian journal. 2021; 65 (3): 208–13. (In Russ.) Блинова В.В., Богданова Т.М., Вологина А.П. и др. Удовлетворенность населения сельской местности качеством медицинской помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2021; 65 (3): 208–13. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213
6. Belyakova OV. Epidemiology chronic heart failure among agricultural population and its communication with major factors of cardiovascular risk (on the example of the Orenburg Region). Vestnik of the Orenburg State University. 2011; 16 (135): 239–40. (In Russ.) Белякова О.В. Особенности эпидемиологии хронической сердечной недостаточности среди сельского населения и ее связь с основными факторами сердечно-сосудистого риска. Вестник ОГУ. 2011; 16 (135): 239–40.
7. Zaykova ZA. Alcohol as a risk factor for premature mortality in the Irkutsk Region. Health Risk Analysis. 2016; (2): 45–59. (In Russ.) Зайкова З.А. Алкоголь как фактор риска преждевременной смертности населения Иркутской области. Анализ риска здоровью. 2016; (2): 45–59.
8. Bogatyreva MD, Stakhovskaya LV. Risk factors for ischemic stroke among the rural population of the Stavropol territory. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2012; (4): 58–61. (In Russ.) Богатырева М.Д., Стаховская Л.В. Факторы риска ишемического инсульта среди сельского населения Ставропольского края. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012; (4): 58–61.
9. Mihalina EV, Mulerova TA, Kuzmina AA, et al. Risk factors for coronary heart disease among urban and rural population of Mountain Shoria. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2017; (2): 79–86. (In Russ.) Михалина Е.В., Мулерова Т.А., Кузьмина А.А. и др. Факторы риска ишемической болезни сердца среди городского и сельского населения Горной Шории. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2017; (2): 79–86.
10. Myagkova MA, Skripnikova IA, Shalnova SA, et al. Associations of the 10-year probability of osteoporotic fractures with the total cardiovascular risk and cardiovascular diseases due to atherosclerosis among urban and rural populations. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2021; 24 (6): 18–27. (In Russ.) Мягкова М.А., Скрипникова И.А., Шальнова С.А. и др. Ассоциации 10-летней вероятности остеопорозных

переломов с суммарным сердечно-сосудистым риском и сердечно-сосудистыми заболеваниями, обусловленными атеросклерозом, среди городского и сельского населения. Профилактическая медицина. 2021; 24 (6): 18–27. DOI: 10.17116/profmed20212406118

11. Sharafutdinova NH, Kireeva EF, Pavlova MJ, et al. Lifestyle and risk factors to health agricultural population of advanced age. Bashkortostan Medical Journal. 2010; 5 (1): 5–8. (In Russ.) Шарафутдинова Н.Х., Киреева Э.Ф., Павлова М.Ю. и др. Образ жизни и факторы риска здоровью сельского населения пожилого возраста. Медицинский вестник Башкортостана. 2010; 5 (1): 5–8.

12. Chashchin VP, Kovshov AA, Gudkov AB, Morgunov BA. Socioeconomic and behavioral risk factors of disabilities among the indigenous population in the Far North. Ekologiya cheloveka = Human Ecology. 2016; (6): 3–8. (In Russ.). Чашин В.П., Ковшов А.А., Гудков А.Б., Моргунов Б.А. Социально-экономические и поведенческие факторы риска нарушений здоровья среди коренного населения Крайнего Севера. Экология человека. 2016; (6): 3–8.

13. Kontsevaya AV, Shalnova SA, Balanova YuA, et al. Social and economic gradients of behavioral risk factors in Russian population. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2015; 14 (4): 59–67. (In Russ.) Концевая А.В., Шальнова С.А., Баланова Ю.А. и др. Социально-экономические градиенты поведенческих факторов риска в российской популяции (по результатам исследования ЭССЕ-РФ). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015; 14 (4): 59–67. DOI: 10.15829/1728-8800-2015-4-59-67

14. Shalnova SA, Maksimov SA, Balanova YuA, et al. Alcohol consumption and dependence on sociodemographic factors in able-bodied people (according to the ESSE-RF study). The Russian Journal of Preventive Medicine. 2019; 22 (5): 45–53. (In Russ.) Шальнова С.А., Максимов С.А., Баланова Ю.А. и др. Потребление алкоголя и зависимость от социально-демографических факторов у лиц трудоспособного возраста (по данным исследования ЭССЕ-РФ). Профилактическая медицина. 2019; 22 (5): 45–53. DOI: 10.17116/profmed20192205145

15. Shalnova SA, Maksimov SA, Balanova YuA, et al. Adherence to a healthy lifestyle of the Russian population depending on the socio-demographics. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020; 19 (2): 2452. (In Russ.) Шальнова С.А., Максимов С.А., Баланова Ю.А. и др. Приверженность к здоровому образу жизни в российской популяции в зависимости от социально-демографических характеристик населения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19 (2): 2452. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-2452

16. Filippov EV, Vorobyev AN, Dobrynina NV, et al. Adverse cardiovascular outcomes and their relationship with risk factors according to the prospective study MERIDIAN-RO. Russian Journal of Cardiology. 2019; 24 (6): 42–8. (In Russ.) Филиппов Е.В., Воробьев А.Н., Добрынина Н.В. Неблагоприятные сердечно-сосудистые исходы и их связь с факторами риска по данным проспективного исследования МЕРИДИАН-РО. Российский кардиологический журнал. 2019; 24 (6): 42–8. DOI: 10.15829/1560-4071-2019-6-42-48

17. Philippov EV, Petrov VS, Okorokov VG. CAD, myocardial infarction and stroke. Prevalence, associations and influence on outcomes (the data of MERIDIAN-RO study). Medical Council. 2015; (8): 14–21. (In Russ.) Филиппов Е.В., Петров В.С., Окороков В.Г. ИБС, инфаркт миокарда и инсульт. Распространенность, ассоциации, влияние на исходы (по данным исследования МЕРИДИАН-РО). Медицинский совет. 2015; (8): 14–21.

18. Kontsevaya AV, Myrzamatova AO, Khalmatov AN, et al. Results of the 4-year prospective observation in the prospective trial Interepid: factors influencing morbidity and mortality in the population of rural regions of Russia and Kyrgyz

Republic. Cardiovascular Therapy and Prevention, 2018; 17 (2): 49–56. (In Russ.) Концевая А.В., Мырзаматова А.О., Халматов А.Н. и др. Результаты 4-летнего проспективного наблюдения в исследовании Интерэпид: факторы, влияющие на заболеваемость и смертность популяции в сельских регионах России и Кыргызской Республики. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018; 17 (2): 49–56. DOI: 10.15829/1728-8800-2018-2-49-56

19. Myrzamatova AO, Kashirin AK, Kontsevaya AV, et al. Seven-year survival and associations of risk factors with all-cause and cardiovascular mortality among rural residents of Samara Region. Ekologiya cheloveka = Human Ecology. 2021; (12): 23–9. (In Russ.) Мырзаматова А.О., Каширин А.К., Концевая А.В. и др. Семилетняя выживаемость и ассоциация факторов риска с общей смертностью и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний среди сельских жителей Самарской области. Экология человека. 2021; (12): 23–9. DOI: 10.33396/1728-0869-2021-12-23-29

20. Zvonareva EB, Grigороva LI. Risk factors and features of stroke among young persons in urban and rural areas of the Tambov Region. Medicine and Physical Education: Science and Practice. 2021; 3 (9): 45–52. (In Russ.) Звонарева Е.Б., Григорова Л.И. Факторы риска и особенности течения инсульта у лиц молодого возраста в городской и сельской местности Тамбовской области. Медицина и физическая культура: наука и практика. 2021; 3 (9): 45–52. DOI: 10.20310/2658-7688-2021-3-1(9)-45-52

21. Balanova YuA, Kontsevaya AV, Shalnova SA, et al. Prevalence of behavioral risk factors for cardiovascular disease in the Russian population: Results of the ESSE-RF epidemiological study. Russian Journal of Preventive Medicine. 2014; 17 (5): 42–52. (In Russ.) Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А. и др. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ. Профилактическая медицина. 2014; 17 (5): 42–52.

22. Balanova YA, Shalnova SA, Imaeva AE, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Russian Federation (data of observational ESSE-RF-2 Study). Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2019; 15 (4): 450–66. (In Russ.) Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э. и др. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечения и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2). Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2019; 15 (4): 450–66. DOI: 10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466

23. Boytsov SA, Balanova YA, Shalnova SA, et al. Arterial hypertension among individuals of 25–64 years old: Prevalence, awareness, treatment and control. By the data from ECCD. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2014; 13 (4): 4–14. (In Russ.) Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014; 13 (4): 4–14. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-4-4-14

24. Kontsevaya AV, Myrzamatova AO, Kashirin AK. Cardiovascular risk factors among inhabitants of rural areas by the epidemiological data: Review article. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2016; 15 (6): 66–71. (In Russ.) Концевая А.В., Мырзаматова А.О., Каширин А.К. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей сельской местности по данным эпидемиологических исследований: обзор литературы. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016; 15 (6): 66–71. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-6-66-71

25. Wu J-R, Moser DK, Rayens MK, et al. Rural and event-free survival in patients with heart failure. Heart Lung. 2010; 39 (6): 512–20. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2009.11.002

Статья поступила в редакцию 31.01.2024; одобрена после рецензирования 13.02.2024; принята к публикации 29.02.2024. The article was submitted 31.01.2024; approved after reviewing 13.02.2024; accepted for publication 29.02.2024.

Информация об авторе:

Татьяна Михайловна Богданова — заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней, доцент, кандидат медицинских наук, bogtanmih@mail.ru, ORCID 0000-0002-9203-451X.

Information about the author:

Tatyana M. Bogdanova — Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Associate Professor, PhD, bogtanmih@mail.ru, ORCID 0000-0002-9203-451X.