

СИНО

ISSN: 2707-5265

ЕВРАЗИЙСКИЙ НАУЧНО - МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Eurasian Scientific and Medical Journal «Sino»



2026 #2
ТОМ 7 #2

Евразийский научно-медицинский журнал «Сино»

Том 7, № 2, 2026

Eurasian Scientific and Medical Journal «Sino»

Vol. 7, N 2, 2026

ISSN: 2707-5265

Журнал зарегистрирован Министерством культуры
Республики Таджикистан
Свидетельство о регистрации - № 103 от 27.03.2019 г.
Вновь перерегистрирован - № 398 от 24.02.2025 г.

Издание Ассоциации общественного здравоохранения Таджикистана

Основан в 2019 г. Журнал выходит 1 раз в 3 месяца.
Периодичность – 4 номера в год

Сайт журнала:
www.eurasian-journal-sino.tj

Все права защищены. Никакая часть издания
не может быть воспроизведена
без согласия редакции

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Ответственность за содержание рекламных материалов несут
рекламодатели

Адрес редакции журнала:
734018, Таджикистан, г. Душанбе, пр. С. Шерози, 16
Статьи отправить по адресу: sino-journal@mail.ru

Журнал рассчитан на научных работников и преподавателей
медицинских вузов, руководителей учреждений
здравоохранения и практических врачей

Журнал индексируется в Российском индексе
научного цитирования (РИНЦ), Crossref, Science Index

**Евразийский научно-медицинский журнал «Сино» включён
в Перечень ведущих рецензируемых научных изданий
ВАК при Президенте Республики Таджикистан,
рекомендованных для публикаций основных научных
результатов диссертаций на соискание учёных степеней
доктора и кандидата наук**

ISSN: 2707-5265

The journal is registered by the Ministry of Culture
of the Republic of Tajikistan
Certificate of registration - N 103 from 27.03.2019
Re-registered - N 398 from 24.02.2025

Publication of the Public Health Association of Tajikistan

Founded in 2019. The magazine is published once every 3 months.
Frequency - 4 issues per year

Journal website:
www.eurasian-journal-sino.tj

All rights reserved.
No part of the publication may be reproduced without the consent
of the publisher

Editorial opinion may not coincide with the opinion of the authors.
Responsible for the content of advertisements are advertisers

Editorial office address:
734018, Tajikistan, Dushanbe, Ave. S. Sherozi, 16
Articles should be sent to: sino-journal@mail.ru

The journal is intended for researchers and teachers of medical universities,
heads of healthcare institutions and practicing physicians

The journal is indexed in the Russian Science Citation Index (RSCI), Crossref,
Science Index

**The Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino" is included
in the List of leading peer-reviewed scientific publications
of the Higher Attestation Commission under the President of
the Republic of Tajikistan, recommended for publication of
the main scientific results of dissertations for the academic
degrees of Doctor and Candidate of Sciences**

Оценка эффективности пилотного внедрения скрининга на неинфекционные заболевания и его интеграция в систему первичной медико-санитарной помощи

С.Р. Раджабзода¹, Б.Ю. Джонова¹, Р.А. Турсунзода², Дж.Х. Дустов³, М.М. Суфиев¹, К.Х. Раджабов⁴

¹ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины»;

²Ассоциация общественного здравоохранения Таджикистана, Душанбе, Таджикистан;

³ГОУ «Вахдатский медицинский колледж», Вахдат, Таджикистан;

⁴Сельский центр здоровья «Дурахшон», Файзабадский район, Таджикистан

Цель исследования. Проанализировать данные пилотного внедрения скрининга на неинфекционные заболевания (НИЗ). Это поможет выявить факторы, способствующие успешной интеграции программы в первичную медико-санитарную помощь и её устойчивому развитию.

Материалы и методы. Для реализации пилотной программы скрининга на НИЗ были выбраны четыре географических района: район Рудаки и город Турсунзаде (оба – районы республиканского подчинения), а также город Левакент и Кушониёнский район (они относятся к Хатлонской области). Скрининг внедрялся в восьми сельских центрах здоровья (СЦЗ) пилотных районов: Пахтаобод, Батош, Сарикиштии поён, Чортеппа, Ботуробод, Кули Суфиён, Ворошилов и Бустонкаъла. Скрининг был проведён в период с 2023 по 2025 год.

Результаты. В ходе скрининга было охвачено 14 632 человека, что составляет 70,2% целевой группы - населения в возрасте 40 лет и старше. Уровень охвата населения скринингом на НИЗ значительно различался в восьми пилотных СЦЗ. Навысшие показатели были зафиксированы в СЦЗ «Пахтаобод» города Турсунзаде (100%) и в СЦЗ «Кули Суфиён» города Левакент (96,8%). В то же время самые низкие показатели охвата наблюдались в СЦЗ Чортеппа района Рудаки (54,3%), в СЦЗ Батош (56,3%) и в СЦЗ Бустонкала Кушониёнского района (56,9%).

Повышенное артериальное давление обнаружено у 32,1% (n=2659) обследованных. Избыточная масса тела выявлена у 41,3% (n=3415) участников, а ожирение – у 33,3% (n=2756). Гиперхолестеринемия зафиксирована у 64,3% (n=5323), а повышенный уровень глюкозы в крови – у 3,7% (n=303). Доля респондентов, которые никогда не измеряли своё артериальное давление, уровень глюкозы или холестерина, значительно снизилась с 32,0% до 6,2%, с 73,0% до 23,3% и с 80,1% до 33,0% соответственно. Также отмечен рост числа людей, признающих наличие ожирения, которое почти удвоилось с 6,8% на начальном этапе до 12,1% на завершающем.

Заключение. Программа позволила выявить значительное количество ранее недиагностированных случаев артериальной гипертензии, нарушений углеводного обмена и других факторов риска, что свидетельствует о наличии скрытого бремени неинфекционных заболеваний. Проведение скрининга неинфекционных заболеваний является необходимым условием для его успешной имплементации в первичную медико-санитарную помощь.

Ключевые слова:

скрининг, неинфекционные заболевания, недиагностированные случаи, артериальная гипертензия, избыточная масса тела, ожирение, гиперхолестеринемия, уровень глюкозы, нарушение углеводного обмена

Для цитирования:

Раджабзода С.Р., Джонова Б.Ю., Турсунзода Р.А., Дустов Дж.Х., Суфиев М.М., Раджабов К.Х. Оценка эффективности пилотного внедрения скрининга на неинфекционные заболевания и его интеграция в систему первичной медико-санитарной помощи. Евразийский научно-медицинский журнал «Сино». 2026; 7(2): 71-80. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2026-7-2-71-80>

DOI: 10.54538/2707-5265-2026-7-2-71-80

Evaluation of the effectiveness of pilot implementation of screening for non-communicable diseases and its integration into the primary health care system

S.R. Rajabzoda¹, B.Yu. Jonova¹, R.A. Tursunzoda², J.Kh. Dustov³, M.M. Sufiev¹, K.Kh. Rajabov⁴¹State Institution "Republican Educational and Clinical Center for Family Medicine";²Public Health Association of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan;³State Educational Institution "Vahdat Medical College", Vahdat, Tajikistan;⁴Durakhshon Rural Health Center, Fayzabad District, Tajikistan

Objective: Analyze data from a pilot implementation of screening for noncommunicable diseases (NCDs). This will help identify factors that contribute to the successful integration of the program into primary health care and its sustainable development.

Materials and Methods: Four geographic districts were selected for the NCD screening pilot program: Rudaki District and Tursunzade City (both Districts of Republican Subordination), as well as Levakant City and Kushoniyon District (both in Khatlon Region). Screening was implemented in eight rural health centers (RHCs) in the pilot districts: Pakhtaobod, Batosh, Sarikishtii Poyon, Chor-teppa, Boturobod, Kuli Sufiyon, Voroshilov, and Bustonkala. Screening was conducted from 2023 to 2025.

Results: The screening covered 14,632 people, representing 70.2% of the target group—the population aged 40 and over. NCD screening coverage varied significantly across the eight pilot RHCs. The highest rates were recorded at Pakhtaobod RHC in Tursunzade (100%) and Kuli Sufiyon RHC in Levakant (96.8%). The lowest coverage rates were observed at Chor-teppa RHC in Rudaki District (54.3%), Batosh RHC (56.3%), and Bustonkala RHC in Kushoniyon District (56.9%).

High blood pressure was detected in 32.1% (n=2,659) of the surveyed participants. Overweight was detected in 41.3% (n=3,415) of the participants, and obesity in 33.3% (n=2,756). Hypercholesterolemia was recorded in 64.3% (n=5,323), and elevated blood glucose levels in 3.7% (n=303). The proportion of respondents who had never measured their blood pressure, glucose, or cholesterol levels significantly decreased from 32.0% to 6.2%, from 73.0% to 23.3%, and from 80.1% to 33.0%, respectively. An increase in the number of people admitting to being obese was also noted, which almost doubled from 6.8% at the initial stage to 12.1% at the final stage.

Conclusion: The program revealed a significant number of previously undiagnosed cases of hypertension, carbohydrate metabolism disorders, and other risk factors, indicating the hidden burden of noncommunicable diseases. Screening for noncommunicable diseases is essential for its successful implementation in primary care.

Key words:

screening, noncommunicable diseases, undiagnosed cases, hypertension, overweight, obesity, hypercholesterolemia, glucose levels, carbohydrate metabolism disorders

For citation:

Rajabzoda S.R., Jonova B.Yu., Tursunzoda R.A., Dustov J.Kh., Sufiev M.M., Rajabov K.Kh. Evaluation of the effectiveness of pilot implementation of screening for non-communicable diseases and its integration into the primary health care system. *Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino"*. 2026; 7(2): 71-80. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2026-7-2-71-80>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основной причиной смертности на глобальном уровне, составляя более 70% всех случаев смерти, что эквивалентно около 41 миллиона человек ежегодно [1]. Согласно последнему отчёту Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), НИЗ не только ежегодно приводят к 1,8 миллиона предотвратимых смертей, но и наносят значительный экономический ущерб, оцениваемый в 514 миллиардов долларов США в год. Эти заболевания остаются ведущей причиной смертности и инвалидности во всём мире, создавая значительную социально-экономическую нагрузку на системы здравоохранения [1, 2].

По данным Европейского регионального бюро ВОЗ, неинфекционные заболевания являются основной причиной преждевременной смертности в этом регионе. До 70 лет не доживает каждый пятый мужчина и каждая десятая женщина. Сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хронические респираторные заболевания и онкологические патологии отличаются длительным течением, высокой распространенностью факторов риска и поздней диагностикой. Это существенно снижает эффективность лечения и увеличивает затраты на медицинскую помощь, как для пациентов, так и для государства [4, 5].

Шестьдесят процентов случаев предотвратимой смертности от НИЗ обусловлены такими модифицируемыми факторами риска, как курение, чрезмерное употребление алкоголя, артериальная гипертензия, ожирение, несбалансированное питание и недостаточная физическая активность. Эффективный контроль над этими факторами возможен благодаря реализации продуманной политики в сфере общественного здравоохранения [1, 6, 7].

Мониторинг факторов риска на различных уровнях - ключевой элемент системы эпидемиологического надзора за НИЗ. Он позволяет целенаправленно воздействовать на эпидемический процесс, снижая преждевременную смертность и уровень инвалидности [4, 5]. Системы мониторинга также являются частью исследований здоровья населения. Они помогают оценивать эффективность программ борьбы с НИЗ и выявлять необходимые корректирующие меры [5, 6].

Одним из основных инструментов для сни-

жения бремени неинфекционных заболеваний является раннее выявление факторов риска и болезней на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) через организованный скрининг [3, 8]. Внедрение таких программ на уровне ПМСП позволяет систематически охватывать целевые группы населения, своевременно направлять пациентов на дальнейшие обследования и проводить профилактические мероприятия [3]. Однако практическая реализация скрининговых программ, особенно в пилотных проектах, сталкивается с рядом организационных, кадровых, финансовых и поведенческих барьеров [3, 5, 6].

Пилотное внедрение скрининга на неинфекционные заболевания - важный этап апробации организационной модели и оценки её эффективности, приемлемости и устойчивости в реальных условиях работы системы здравоохранения [4-6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать данные пилотного внедрения скрининга на неинфекционные заболевания. Это поможет выявить факторы, способствующие успешной интеграции программы в первичную медико-санитарную помощь и её устойчивому развитию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено описательно-аналитическое исследование с элементами оценки эффективности программы, целью которого был анализ процесса и результатов пилотного внедрения скрининга на неинфекционные заболевания на уровне ПМСП. Исследование носило проспективный характер и включало количественные и качественные методы сбора данных.

На момент начала проекта ни один из врачей не участвовал в программе ВОЗ HEARTS. К моменту завершения проекта все врачи прошли обучение по этой программе. В результате они получили навыки для проведения скрининга и оценки риска НИЗ, которые теперь стали частью их повседневной практики.

Для реализации пилотной программы скрининга на неинфекционные заболевания были выбраны четыре географических района: район Рудаки и город Турсунзаде (оба – районы республиканского подчинения), а также город Левакант и Кушониёнский район (они относятся к

Хатлонской области). Эти районы были предложены Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Скрининг внедрялся в восьми сельских центрах здоровья (СЦЗ) пилотных районов: Пахтаобод, Батош, Сарикиштии поён, Чортеппа, Ботуробод, Кули Суфиён, Ворошилов и Бустонкаъла. Программа реализовывалась на протяжении трёх лет - с 2023 по 2025 год. В результате скрининга было обследовано 14 632 человека.

Объектом исследования стали организация и проведение скрининга на неинфекционные заболевания среди прикрепленного взрослого населения в восьми пилотных СЦЗ. Скрининг проводился среди лиц старше 40 лет - как мужчин, так и женщин. Организацию и проведение скрининга осуществляли обученные медицинские специалисты СЦЗ, в том числе семейные врачи и медицинские сёстры. Для сбора данных по проблематике неинфекционных заболеваний было проведено интервью с 21 врачом: 9 - из района Рудаки, 7 - из Турсунзаде, 2 - из Леваканта и 3 - из Кушониёна.

В рамках скрининга с применением экспресс-метода были определены следующие показатели: уровень артериального давления, глюкозы, общего холестерина и гликированного гемоглобина в крови.

ГУ «Республиканский клинико-учебный центр семейной медицины» разработал учебный пакет по управлению неинфекционными заболеваниями на уровне сети учреждений ПМСП. Пакет был подготовлен в соответствии со стандартами и рекомендациями ВОЗ. На базе восьми пилотных СЦЗ прошли обучение все медицинские работники. Основное внимание уделялось проведению скрининга на НИЗ, интерпретации результатов, профилактике и консультированию пациентов по снижению управляемых факторов риска. Для повышения эффективности внедрения скрининга проводились рефреш-тренинги, осуществлялся систематический мониторинг и оценка. Эти меры способствовали значительным изменениям в клинической практике, улучшению выявления заболеваний и показателей контроля за ними, а также повышению качества клинических результатов.

Сбор данных осуществлялся на основании регистрационных форм скрининга, медицинской документации, отчётных форм медицин-

ских учреждений, анкетирования медицинского персонала, фокус-групповых обсуждений с медицинскими специалистами и интервью с населением.

Через 24 месяца после внедрения скрининга на НИЗ проведена оценка изменений клинической практики в отношении основных мероприятий по управлению НИЗ на уровне ПМСП.

Для анализа достижений использованы следующие показатели:

- охват целевой группы скринингом;
- доля впервые выявленных случаев НИЗ и факторов риска;
- соблюдение медицинскими работниками алгоритма скрининга.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе реализации проекта были внедрены скрининговые обследования на неинфекционные заболевания, а также на гипертонию, диабет и ожирение среди взрослых в возрасте 40 лет и старше во всех восьми СЦЗ целевого района. Количество лиц, прошедших скрининг, и уровень охвата населения на момент проведения итогового исследования представлены в таблице 1.

Анализ показал, что в ходе пилотного внедрения скрининга на неинфекционные заболевания, который проводился в восьми пилотных СЦЗ, было охвачено 14 632 человека. Это составило 70,2% от численности целевой группы. Этот показатель демонстрирует достаточный уровень вовлечённости населения в профилактические мероприятия на этапе апробации программы. Однако уровень охвата населения скринингом различался в разных пилотных СЦЗ.

Анализ выявил, что охват населения скринингом на НИЗ был самым высоким в СЦЗ Пахтаобод города Турсунзаде (100%) и в СЦЗ Кули Суфиён района Левакант (96,8%). Самый низкий уровень охвата скринингом был зафиксирован в СЦЗ Чортеппа района Рудаки (54,3%), в СЦЗ Батош (56,3%) и в СЦЗ Бустонкала Кушониёнского района (56,9%).

Результаты оценки уровня знаний о неинфекционных заболеваниях, полученные в ходе базового и итогового исследований, представлены в таблице 2.

В частности, по вопросам, где в базовом ис-

Таблица 1. Число и процент населения, прошедшего скрининг
Table 1. Number and percentage of population screened

Название района	Название СЦЗ	Население старше 40 лет по состоянию на август 2025 г.	Число людей, прошедших скрининг с января 2024 по август 2025 г.	Процент
Кушониён	Ворошилов	2637	1954	74.1%
	Бустонкала	3987	2267	56.9%
Леваканд	Кули Суфиён	1056	1022	96.8%
	Ботробод	1818	1373	75.5%
Рудаки	Сарикишти Поён	3564	2456	68.9%
	Чортеппа	2678	1454	54.3%
Турсунзаде	Пахтаобод	2264	2513	111.1%
	Батош	2829	1593	56.3%
Всего:		20833	14,632	70,2%

Примечание: данные являются совокупным показателем с начала 2024 года. В некоторых регионах значения могут превышать 100%

Note: Data is cumulative since the beginning of 2024. In some regions, values may exceed 100%

Таблица 2. Сравнение базовых и итоговых уровней знаний о неинфекционных заболеваниях
Table 2. Comparison of basic and final levels of knowledge about NCDs

Количество правильных ответов и их процентное соотношение									
Количество респондентов		Основные поведенческие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)	Употребление ненасыщенных жиров/масел вместо насыщенных жиров/масел может помочь контролировать уровень холестерина и снизить риск сердечного приступа и шока	Умеренная физическая активность не менее 75 минут в течение недели является здоровым уровнем	Курение табака является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, хотя бездымный табак не вреден	Краткое Взаимодействие между медицинским работником и пациентом, ведущим здоровый образ жизни, направленное на внесение изменений в поведение для снижения риска	Сахарный диабет 1 типа является наиболее распространенным типом; разная степень дисфункции бета-клеток и резистентности к инсулину, обычно связанная с избыточным весом и ожирением	Диабет никогда не может привести к смерти пациентов без каких-либо осложнений, таких как сердечно-сосудистые заболевания	
	Базовый	26	25 (96.2%)	5 (19.2%)	4 (15.4%)	23 (88.5%)	20 (76.9%)	6 (23.1%)	15 (57.7%)
	Итоговый		21 (100%)	21 (100%)	20 (95.2%)	21 (100%)	20 (95.2%)	20 (95.2%)	20 (95.2%)

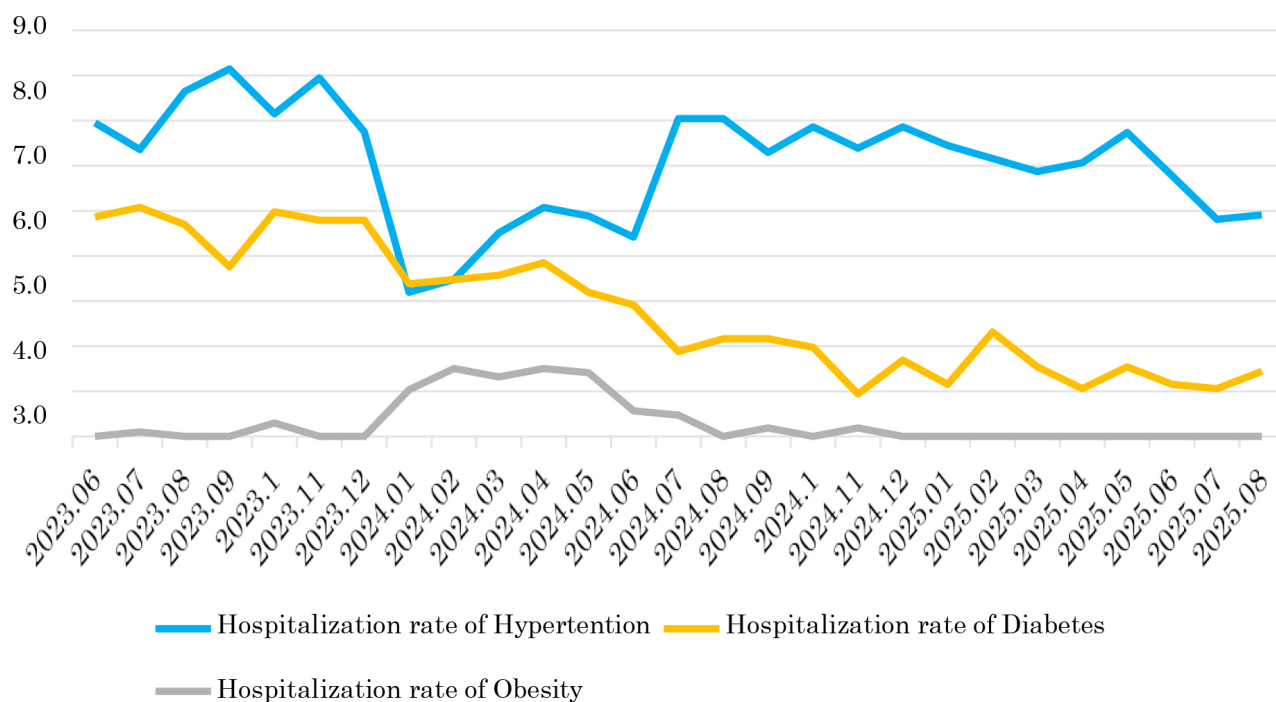


Рис. Частота госпитализаций по причине гипертонии, диабета и ожирения
Fig. Frequency of hospitalizations due to hypertension, diabetes and obesity

следовании был низкий процент правильных ответов, таких как «О насыщенных и ненасыщенных жирных кислотах», «Необходимый объём физической активности для поддержания здоровья» и «Типы диабета», наблюдался значительный прогресс: в итоговом исследовании процент правильных ответов вырос до 95-100%.

В ходе проведённого скрининга среди обследованного населения были получены следующие показатели:

- повышенное артериальное давление - 2659 случаев (32,1% обследованных);
- избыточная масса тела - 3415 случаев (41,3% участников скрининга);
- ожирение - 2756 случаев (33,3% обследованных);
- повышенный уровень глюкозы в крови - 303 случая (3,7% участников);
- гиперхолестеринемия - 5323 случая (64,3% обследованных).

Число госпитализаций по поводу диабета, гипертонии и ожирения рассчитывалось на 100 000 человек с учётом годовой численности населения.

Для 2021 года были использованы данные о численности населения за 2023 год, а для

2024 и 2025 годов - данные за предыдущий год (рис.).

Частота госпитализаций по поводу гипертонии колебалась от 8,1 (сентябрь 2023 г.) до 3,2 (январь 2024 г.). За последний год показатель оставался стабильным или демонстрировал тенденцию к снижению. На момент завершения исследования частота госпитализаций составила 4,9. Показатель заболеваемости диабетом имеет тенденцию к снижению. В июле 2023 года он достиг пика в 5,1, а затем стабильно снижался. На момент итогового исследования значение составило 1,4.

Показатель госпитализации в связи с ожирением составил 0, за исключением периода с октября 2023 года по ноябрь 2024 года. Самый высокий зарегистрированный показатель был зафиксирован в апреле 2024 года и составил 3,6. На момент окончательного исследования показатель снова равен 0.

Сравнительный анализ показателей исходного и конечного этапов исследования людей, которые никогда не проверяли артериальное давление, уровень сахара в крови и холестерина, представлен в таблице 3.

Доля респондентов, которые никогда не измеряли своё артериальное давление, уровень

Таблица 3. Изменения показателей на исходном и конечном этапах исследования среди лиц, никогда не проверявших артериальное давление, уровень сахара в крови и холестерин
Table 3. Baseline and endline changes in people who never had their blood pressure, blood sugar, or cholesterol checked

Название района	Никогда не проверял артериальное давление		Никогда не проверял уровень сахара в крови		Никогда не проверял уровень холестерина	
	Базовый	Итоговый	Базовый	Итоговый	Базовый	Итоговый
Кушониен	11.2%	8.9%	63.6%	44.8%	66.8%	51.6%
Левакант	5.5%	5.0%	42.5%	16.3%	38.7%	17.2%
Рудаки	31.4%	1.6%	78.6%	14.8%	90.2%	23.6%
Турсунзаде	56.5%	10.9%	82.0%	21.4%	89.3%	37.2%
Всего:	32.0%	6.2%	73.0%	23.3%	80.1%	33.0%

Таблица 4. Изменения показателей на исходном и конечном этапах исследования среди лиц, признавших свой статус заболевания

Table 4. Measures of change between baseline and endpoint of the study among people who self-reported their disease status

Название района	Ожирение		Гипертензия	
	Базовый	Итоговый	Базовый	Итоговый
Кушониён	12.9%	7.0%	28.4%	18.7%
Левакант	2.9%	10.2%	31.1%	38.8%
Рудаки	2.0%	10.8%	18.3%	25.0%
Турсунзаде	9.9%	18.1%	23.9%	29.0%
Общее:	6.8%	12.3%	23.3%	25.6%

глюкозы или холестерина в крови, заметно снизилась: с 32,0% до 6,2% (артериальное давление), с 73,0% до 23,3% (уровень глюкозы) и с 80,1% до 33,0% (холестерин) соответственно.

Все показатели оказались ниже целевых пороговых значений (30%, 60% и 60%), что указывает на высокую вероятность достижения целевых показателей в ближайшем будущем при условии продолжения скрининга.

Отмечен рост доли людей, признающих наличие у себя ожирения: показатель почти удвоился - с 6,8% на базовом уровне до 12,1% на итоговом (табл. 4).

Также отмечен рост числа людей, признающих у себя высокое артериальное давление (с 23,3% до 25,6%). При сравнении базового и итогового исследований по районам: в Леваканте, Рудаки и Турсунзаде большее количество людей признали наличие ожирения и гипертензии на итоговом этапе, тогда как в Кушониёне оба показателя уменьшились. Причины такого результата в Кушониёне пока не установлены. Проект будет направлен на изучение причин и разработку соответствующих мер на

оставшийся период.

Анализ организационных показателей выявил, что медицинские работники соблюдают алгоритм скрининга в 97% случаев. При этом средняя продолжительность одного скринингового обследования составляет 30 минут, что влияет на нагрузку персонала и организацию потока пациентов.

Исследование выявило высокий уровень раннего выявления НИЗ и факторов риска, а также повышение осведомлённости населения о факторах риска хронических заболеваний. Особое значение имело обнаружение значительной доли ранее недиагностированных случаев артериальной гипертензии и нарушений углеводного обмена, что подчёркивает актуальность системного скрининга в условиях ПМСП.

В ходе анализа были выявлены определённые барьеры, препятствующие реализации пилотной программы скрининга.

Анализ показал, что основным препятствием стали поведенческие факторы: низкая приверженность части населения к скринингу

и недостаточная осведомленность о важности раннего выявления НИЗ, особенно на начальном этапе программы. Исследование также показало сложность организации последующего динамического наблюдения пациентов. Это требует усиления системы диспансеризации и внедрения цифрового учета.

Некоторые исследователи отмечают, что в центрах ПМСП, семейные врачи, прошедшие программу обучения, стали играть более заметную роль в оказании помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями. Они активнее оценивали факторы риска, проводили физические обследования и консультировали пациентов [9-11]. Это подтверждается результатами нашего исследования.

В учреждениях ПМСП, где большинство семейных врачей прошли соответствующее обучение, зафиксировано улучшение качества консультаций по НИЗ. Кроме того, выросла доля первичных консультаций по НИЗ, что свидетельствует о более эффективном выявлении новых пациентов с такими заболеваниями - особенно важным в условиях ограниченных кадровых ресурсов системы здравоохранения. Врачи общей практики, участвовавшие в программе, направляли на 7,3% меньше пациентов с НИЗ к специалистам или в стационары по сравнению с врачами из контрольных центров ПМСП [8, 12-14].

Некоторые результаты показывают, что обучение улучшило качество помощи при неинфекционных заболеваниях в учреждениях ПМСП. Более высокая доля первичных консультаций по неинфекционным заболеваниям среди участников программы свидетельствует об эффективном скрининге и выявлении новых случаев, что особенно важно для раннего выявления, лечения и ведения этих заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования подтверждают необходимость внедрения скрининга на неинфекционные заболевания. Они также указывают на основные направления для его улучшения и закрепления в системе первичной медико-санитарной помощи.

Исследование выявило значительное число ранее недиагностированных случаев артериальной гипертензии, нарушений углеводного

обмена, избыточной массы тела и других факторов риска. Это подтверждает наличие скрытого бремени неинфекционных заболеваний.

В результате внедрения скрининга на неинфекционные заболевания, который ранее не проводился, теперь он доступен для жителей населённых пунктов. Центры здоровья получили возможность регулярно анализировать и управлять результатами скрининга.

Для успешной интеграции скрининговых мероприятий в ПМСП необходимо: укрепить кадровый потенциал, оптимизировать нагрузку медицинских работников, внедрить цифровые технологии для учета и мониторинга, обеспечить стабильное снабжение расходными материалами, проводить активную информационно-просветительскую работу среди населения.

Полученные результаты могут быть применены для улучшения нормативной базы и разработки стратегии расширения скрининга на неинфекционные заболевания как на региональном, так и на национальном уровнях.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO; 2025. <https://www.who.int/europe/ru/news/item/27-06-2025-new>
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2023. Geneva: WHO; 2023: 68.
3. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 2024: 96.
4. Evboifo N. Exploring the Relationship Between Lifestyle Factors, Cholesterol Levels, and Non-Communicable Diseases Risk: A Cross-sectional Survey of Middle-aged Adults in Edo State, Nigeria. *Journal of Medical and Dental Science Research*. 2024; 11:01-11. <https://doi.org/10.35629/076X-11080111>
5. Zubair M., Kamal D., Sathiyamoorthy R., Hashmi S., Mehnaz S., Shafiq S. The Rising Burden of Non-Communicable Diseases: Global and Indian Trends, Risk Factors, and Socioeconomic Implications. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2026; 17: 27-34. <https://doi.org/10.37506/z0vfrw28>
6. Шарипов Ш.З., Бандаев И.С., Турсунов Р.А., Раджабзода С.Р. Оценка бремени

- хронических неинфекционных заболеваний и её ассоциация с факторами риска развития раковых болезней. *Здравоохранение Таджикистана*. 2019; 3: 87-96. Sharipov Sh.Z., Bandaev I.S., Tursunov R.A., Rajabzoda S.R. Assessment of the burden of chronic non-communicable diseases and its association with risk factors for the development of cancer. *Healthcare in Tajikistan*. 2019; 3: 87-96.
7. Турсунов Р.А., Шарипов Ш.З., Бандаев И.С., Алиев С.П. Факторы риска развития сахарного диабета – как важный аспект хронических неинфекционных заболеваний. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2019; 18(2): 172-181. Tursunov R.A., Sharipov Sh.Z., Bandaev I.S., Aliev S.P. Risk factors for the development of diabetes mellitus – as an important aspect of chronic non-communicable diseases. *Bulletin of the Smolensk State Medical Academy*. 2019; 18(2): 172-181.
 8. Абдуллозода Дж.А., Мухсинзода Г.М., Юсуфи С.Дж., Шарипов Ш.З., Рахимова Р.А., Бандаев И.С. и др. Значимость первичного звена в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. *Евразийский научно-медицинский журнал «Сино»*. 2024; 5(4): 5-20. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2024-5-4-5-20>. Abdullozoda J.A., Muhsinzoda G.M., Yusufi S.J., Sharipov Sh.Z., Rakhimova R.A., Bandaev I.S. et al. The Importance of Primary Care in Achieving Universal Health Coverage. *Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino"*. 2024; 5(4): 5-20. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2024-5-4-5-20>
 9. Kempers J., Rotaru C., Topa A., Zarbailov N., Curteanu A., Prytherch H. Does training on the WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions enhance consultation quality? A real-world assessment of adherence to PEN protocol in primary health centres in the Republic of Moldova. *Glob Health Action*. 2023 Dec 31;16(1):2285619. <https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2285619>
 10. Watkins D.A., Msemburi W.T., Pickersgill S.J., Kawakatsu Y., Gheorghe A., Dain K. et al. NCD countdown 2030: efficient pathways and strategic investments to accelerate progress towards the sustainable development goal target 3.4 in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2022; 399:1266-11. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02347-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02347-3)
 11. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2020; 396:1223-1249
 12. Laatikainen T., Dumcheva A., Kiriazova T., Zeziulin O., Inglin L., Collins D. et al. Capacity building of health care professionals to perform interprofessional management of non-communicable diseases in primary care – experiences from Ukraine. *BMC Health Serv Res*. 2021; 21. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06068-1>
 13. Bucciardini R., Calabrò G., Cresswell-Smith J., Csizmadia P., Girolamo C., Destefanis C. et al. Reducing Europe’s cancer and NCD burden through coordinated strategies on health determinants: The Joint Action on Cancer and other NCDs Prevention (JA-PreventNCD). *Scandinavian Journal of Public Health*. 2025; 53: 72-80. <https://doi.org/10.1177/14034948251365171>.
 14. Bista B., Dhimal M., Bhattarai S., Neupane T., Xu Y.Y., Pandey A.R., et al. Prevalence of non-communicable diseases risk factors and their determinants: Results from STEPS survey 2019, Nepal. *PLoS ONE*. 2021;16(7): e0253605. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253605>
 15. Pelzom D., Isaakidis P., Oo M.M. et al. Alarming prevalence and clustering of modifiable noncommunicable disease risk factors among adults in Bhutan: a nationwide cross-sectional community survey. *BMC Public Health*. 2017; 17:975. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4989-x>

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Финансовой поддержки не было.

FINANCING

There was no financial support.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

***Раджабзода Салохидин Раджаб** – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино”, директор ГУ “Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины”, Душанбе, Таджикистан.

E-mail: srajabzoda.r@mail.ru

https://orcid.org/0009-0002-8602-1410

Джонова Бунафша Юсуфзаде – кандидат медицинских наук, начальник отдела ГУ “Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины”, Душанбе, Таджикистан.

E-mail: bunafshajon@gmail.com

https://orcid.org/0000-0003-3334-3520

Турсунзода Рустам Абдусамад – кандидат медицинских наук, председатель Ассоциации общественного здравоохранения Таджикистана, Душанбе, Таджикистан.

E-mail: trustam.art@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-5518-6258

Дустов Джамшед Холдорovich – кандидат медицинских наук, заместитель директора ГОУ “Вахдатский медицинский колледж”, Вахдат, Таджикистан.

E-mail: dzamseddustov@gmail.com

https://orcid.org/0009-0009-3166-5658

Суфиев Манучехр Мирзоевич – начальник отдела ГУ “Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины”, Душанбе, Таджикистан.

E-mail: manuchehr_sufiev@mail.ru

https://orcid.org/0009-0004-3284-4571

Раджабов Киёмиддин Хайридинович – руководитель Сельского центра здоровья “Дурахшон” ПМСП Файзабадского района, Таджикистан.

E-mail: srajabzoda.r@mail.ru

https://orcid.org/0009-0002-8602-1410

***Автор для корреспонденции**

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

***Rajabzoda Salokhidin Rajab** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Public Health and Medical Statistics with a Course in History of Medicine, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”; Director, State Institution “Republican Training and Clinical Center of Family Medicine”, Dushanbe, Tajikistan.

E-mail: srajabzoda.r@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-2449-1241

Jonova Bunafsha Yusufzade – Candidate of Medical Sciences, Head of Department, State Institution “Republican Training and Clinical Center of Family Medicine”, Dushanbe, Tajikistan.

E-mail: bunafshajon@gmail.com

https://orcid.org/0000-0003-3334-3520

Tursunzoda Rustam Abdusamad – Candidate of Medical Sciences, Chairman of the Public Health Association of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan.

E-mail: trustam.art@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-5518-6258

Dustov Jamshed Kholdorovich – Candidate of Medical Sciences, Deputy Director, State Educational Institution “Vahdat Medical College”, Vahdat, Tajikistan.

E-mail: dzamseddustov@gmail.com

https://orcid.org/0009-0009-3166-5658

Sufiev Manuchehr Mirzoevich – Head of Department, State Institution “Republican Training and Clinical Center of Family Medicine”, Dushanbe, Tajikistan.

E-mail: manuchehr_sufiev@mail.ru

https://orcid.org/0009-0004-3284-4571

Rajabov Kiyomiddin Khayridinovich – Head of Rural Health Center “Durakhshon”, Primary Health Care, Faizabad District, Tajikistan.

E-mail: srajabzoda.r@mail.ru

https://orcid.org/0009-0002-8602-1410

***Author for correspondence**