

временные тенденции политического, экономического развития и проблемы управления в странах АТР: материалы I науч.-практ. конф. с междунар. участием, 2014; с. 263–72).

4. Alizadeh M, Jabbari Birami H, Moradi S. Reproductive Health of Women in Rural Areas of East Azerbaijan — Iran, before and after Implementation of rural Family Physician Program: an Ecologic Study. *J Caring Sci* 2015; 4 (4): 321–30.

5. Zeitlin J, Mortensen L, Cuttini M, et al. Declines in stillbirth and neonatal mortality rates in Europe between 2004 and 2010: results from the Euro-Peristat project. *J Epidemiology Community Health* 2015; Dec. 30.

6. Defranco EA, Hall E, Muglia LJ. Racial Disparity in Prevalible Birth. *Am J Obstet Gynecol* 2015; Dec. 22.

7. Kroelinger CD, Vladutiu CJ, Jones JR. Recognizing Excellence in Maternal and Child Health (MCH) Epidemiology: The 2014 National MCH Epidemiology Awards. *Mather Child Health J* 2016; Jan. 2.

8. Guseva EV, Alexandrova GA, Son IM. The Main indicators of health of mother and child, activity of service of protection of the child and obstetric aid in the Russian Federation. Moscow: RIO TSNIOIZ, 2012; 196 p. Russian (Гусева Е. В., Александрова Г. А., Сон И. М. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2012; 196 с.).

9. Kalininskaya AA, Malikova LM. Problems and ways of reforming of health care of the village. Social aspects of public health 2015; 4 (44): [Electronic resource.] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/693/30/lang.ru> (12 September 2018). Russian (Калининская А. А., Малико-

ва Л. М. Проблемы и пути реформирования здравоохранения села. Социальные аспекты здоровья населения 2015; 4 (44): [Электронный ресурс]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/693/30/lang.ru> (дата обращения: 12.09.2018).

10. Sergeyko IV, Bubnovskaya AA. Modern trends of reproductive health of women. Clinical experience of the G202015; 26 (2): 25–30. Russian (Сергейко И. В., Бубновская А. А. Современные тенденции репродуктивного здоровья женщин. Клинический опыт «Двадцатки» 2015; 26 (2): 25–30).

11. Kononov OE, Kharitonov AK, Zhiltsova EE. Medical and social aspects of reproductive behavior and health of the residents of the Moscow region. I. P. Pavlov Russian Medical and Biological Bulletin 2016; 24 (4): 25–31. Russian (Коновалов О. Е., Харитонов А. К., Жильцова Е. Е. Медико-социальные аспекты репродуктивного поведения и здоровья жителей Московской области. Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова 2016; 24 (4): 25–31).

12. Petrova EI, Medvedeva OV. Analysis of the perinatal center activity in a multi-level system of medical care for women during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (on the example of the Ryazan region). I. P. Pavlov Russian Medical and Biological Bulletin 2013; 21 (3): 83–6. Russian (Петрова Е. И., Медведева О. В. Анализ деятельности перинатального центра в многоуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде (на примере Рязанской области). Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова 2013; 21 (3): 83–6).

УДК 614.39:616–036.12–022:055.334] -07–036.8 (045)

Оригинальная статья

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н. В. Красникова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, кандидат медицинских наук; **Г. Н. Шеметова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, профессор, доктор медицинских наук; **О. Г. Казбан** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, кандидат медицинских наук; **А. О. Кан** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, кандидат медицинских наук; **Т. Х. Савинов** — ГУЗ «Саратовская городская поликлиника №17», главный врач.

MEDICO-SOCIAL PERFORMANCE OF HEALTH CENTERS TO IDENTIFY RISK FACTORS FOR MAJOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

N. V. Krasnikova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Polyclinic Therapy, General Practice and Preventive Medicine, PhD; **G. N. Shemetova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Polyclinic Therapy, General Practice and Preventive Medicine, Professor, DSc; **O. G. Kazban** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Polyclinic Therapy, General Medical Practice and Preventive Medicine, PhD; **A. O. Kan** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Polyclinic Therapy, General Medical Practice and Preventive Medicine, PhD; **T. Kh. Savinov** — Saratov City Polyclinic №17, Head Physician.

Дата поступления — 29.12.2018 г.

Дата принятия в печать — 28.02.2019 г.

Красникова Н. В., Шеметова Г. Н., Казбан О. Г., Кан А. О., Савинов Т. Х. Медико-социальная эффективность работы центров здоровья по выявлению факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2019; 15 (1): 77–82.

Цель: изучить частоту встречаемости факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения Саратова и провести анализ эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни в условиях районного Центра здоровья. **Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Центра здоровья ГУЗ «Саратовская городская поликлиника №17». За 2013–2017 гг. обследован 50301 пациент трудоспособного возраста. В план обследования входил сбор анамнеза с целью выявления факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, физикальный осмотр с выполнением антропометрии (определение роста, вычисление индекса массы тела), измерение артериального давления, определения общего холестерина и глюкозы в капиллярной крови. Оценивался суммарный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE. Для проведения ангиологического скрининга использовался портативный периферический доплер-анализатор Smart Dop 30 EX с автоматическим измерением систолического АД и расчетом лодыжечно-плечевого индекса. **Результаты.** Наиболее часто встречались такие факторы риска, как нерациональное питание и низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная

масса тела и ожирение. Установлено уменьшение числа курящих лиц с 2013 г. более чем в 1,5 раза: с 12,9 до 7,5%. Частота встречаемости артериальной гипертензии увеличилась с 29,1 до 41,7%. **Заключение.** Установлено, что более 70% обратившихся пациентов имели факторы риска основных хронических неинфекционных заболеваний. Избыточная масса тела и ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность выявлены более чем в 50% случаев; в 45% случаев определялась гиперхолестеринемия, в 25% гипергликемия. За последние 5 лет увеличилась частота встречаемости артериальной гипертензии среди пациентов трудоспособного возраста, прежде всего за счет улучшения ее выявления. Представляется важным проводить профилактические программы, начиная с учащейся и студенческой молодежи, информировать граждан и мотивировать их к ведению здорового образа жизни.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, факторы риска, центры здоровья, сердечно-сосудистые заболевания, здоровый образ жизни.

Krasnikova NV, Shemetova GN, Kazban OG, Kan AO, Savinov TKh. Medico-social performance of health centers to identify risk factors for major chronic non-communicable diseases. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (1): 77–82.

Objective: to study the frequency of occurrence of risk factors for cardiovascular disease among the working population of Saratov and to analyze the effectiveness of measures to promote a healthy lifestyle in the district health Center. **Material and methods.** The study was conducted on the basis of the health Center of the Saratov city polyclinic №17. For 2013–2017 surveyed 50301 patient of working age. The plan of the survey included the collection of anamnesis to identify risk factors for cardiovascular disease, physical examination with the implementation of anthropometry (determination of growth, calculation of body mass index), measurement of blood pressure, determination of total cholesterol and glucose in capillary blood. The total risk of fatal cardiovascular complications was assessed on the SCORE scale. Portable peripheral Doppler analyzer Smart Dop 30 EX with automatic measurement of systolic blood pressure and calculation of ankle-brachial index was used for angiological screening. **Results:** The most common risk factors were poor nutrition and physical activity, hypercholesterolemia, hyperglycemia, overweight and obesity. A decrease in the number of smokers since 2013 by more than 1.5 times: from 12.9 to 7.5%. The incidence of hypertension increased from 29.1 to 41.7%. **Conclusion.** It was found that more than 70% of patients who applied had risk factors for major chronic noncommunicable diseases. Overweight and obesity, irrational nutrition, low physical activity were detected in more than 50% of cases; hypercholesterolemia was determined in 45% of cases, hyperglycemia in 25%. Over the past 5 years, the incidence of hypertension among patients of working age has increased, primarily due to improved detection. It is important to carry out preventive programs, starting with students and young people, to inform citizens and motivate them to lead a healthy lifestyle.

Key words: chronic noncommunicable diseases, risk factors, health centers, cardiovascular diseases, healthy lifestyle.

Введение. Хронические неинфекционные заболевания, включающие в себя болезни системы кровообращения, обусловленные прежде всего атеросклерозом, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и сахарный диабет, являются самыми грозными «убийцами» в мире и основной причиной инвалидизации и смертности в Российской Федерации, суммарно составляя 75% причин смерти населения. На сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания (инфаркт миокарда, мозговой инсульт, сердечная недостаточность) приходится практически половина случаев гибели населения. Стандартизованный коэффициент смертности трудоспособного населения России в 2–3 раза выше, чем в странах Европейского Союза [1].

Развитие и прогрессирование хронических неинфекционных заболеваний и смертности от болезней системы кровообращения во многом обусловлены поведенческими факторами, влиянием окружающей среды, генетическими особенностями человека [2]. При этом, по данным ВОЗ, более 75% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний предотвратимы путем своевременного выявления и коррекции факторов риска, изменения образа жизни пациентов [3].

В целях снижения смертности населения, предупреждения хронических неинфекционных заболеваний, их своевременной диагностики в России внедрена программа диспансеризации. Эта программа направлена на решение целого ряда задач, основные из них следующие: раннее обнаружение групп населения, имеющих высокий риск развития хронических неинфекционных заболеваний, а также больных с впервые выявленной патологией; проведение профилактических мероприятий и квалифицирован-

ного лечения пациентов. Для осуществления комплекса мероприятий, нацеленных на сохранение и укрепление здоровья россиян, пропаганду здорового образа жизни, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье, создана нормативно-правовая база, подготовлены структурно-методические материалы. В августе 2009 г. издан приказ Минздравсоцразвития России №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» [4].

Открытие центров здоровья сыграло определенную роль в улучшении показателей здоровья и снижении заболеваемости населения. Достигнуто сокращение преждевременной смертности от хронических неинфекционных заболеваний, в основном за счет болезней системы кровообращения, составив в 2015, 2016, 2017 г. соответственно 635,3; 616,4; 584,3 человека на 100 тыс. населения [5]. Несмотря на это, в 2018 г. вновь отмечена тенденция к росту смертности от сердечно-сосудистой патологии. В частности, по Саратовской области за 9 месяцев 2018 г. эти показатели возросли с 698,1 до 740,0 чел. на 100 тыс. населения.

В целом до конца не оценен вклад центров здоровья в реализацию мер первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний, своевременную идентификацию и коррекцию их факторов риска, повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни. Имеется целый ряд нерешенных вопросов, касающихся кадрового, информационного и материально-технического обеспечения их деятельности.

Цель: изучить частоту встречаемости факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения Саратова и провести анализ эффективности мероприятий по фор-

Ответственный автор — Красникова Наталия Валентиновна
Тел.: +7 (905) 3882040
E-mail: nv.krasn@yandex.ru

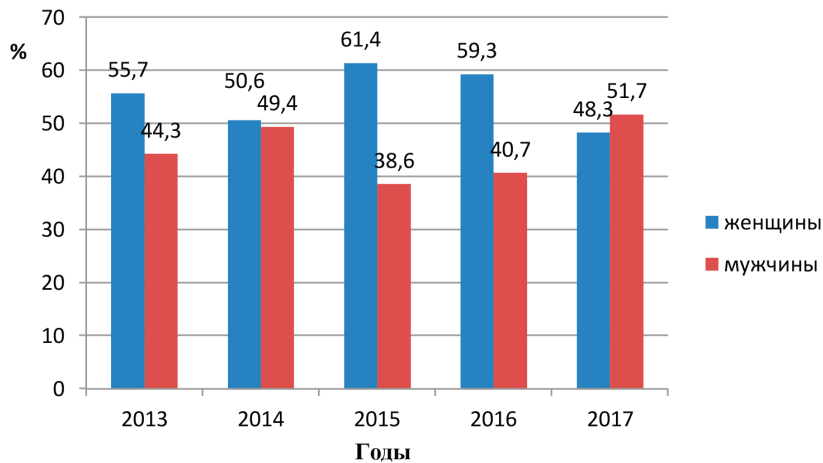


Рис. 1. Контингент обследованных пациентов в Центре здоровья за 2013–2017 гг.

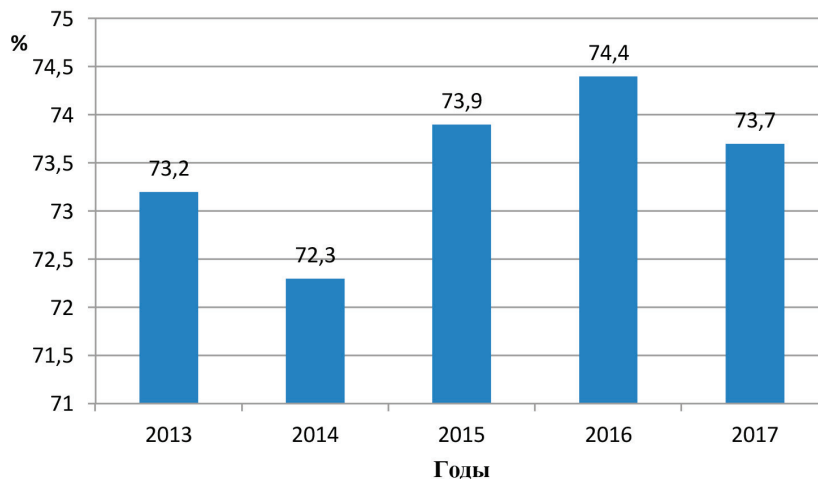


Рис. 2. Частота выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у обследованных пациентов.

мированию здорового образа жизни в условиях районного Центра здоровья.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Центра здоровья ГУЗ «Саратовская городская поликлиники №17». Обследованные пациенты проживали на территории Ленинского района Саратова. За 2013–2017 гг. обследован 50301 пациент трудоспособного возраста (мужчины в возрасте 18–60 лет и женщины в возрасте 18–55 лет) (рис. 1).

Перед обследованием письменное информированное согласие давали все пациенты. У них проводился сбор анамнеза с целью выявления факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, физикальный осмотр с выполнением антропометрии (определение роста, вычисление индекса массы тела), измерение артериального давления по методу Короткова. Для определения общего холестерина и глюкозы в капиллярной крови использовали экспресс-анализатор CardioChek, при этом нормальный уровень глюкозы натощак составлял 3,3–5,5 ммоль/л, а общий холестерин не более 5,0 ммоль/л.

Оценивался суммарный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE, у пациентов моложе 40 лет использовалась шкала относительного суммарного риска [6–8].

Для проведения ангиологического скрининга использовался портативный периферический доплер-анализатор Smart Dop 30 EX с автоматическим измерением систолического АД и расчетом лодыжечно-плечевого индекса. За норму принимался показатель $>0,9$, сниженным считался показатель $\leq 0,9$ хотя бы с одной из сторон.

Результаты представлены в виде абсолютных и относительных данных (частота встречаемости в процентах).

Результаты. У большинства пациентов (70% трудоспособных граждан), обратившихся в Центр здоровья, выявлялись факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний (рис. 2).

Наиболее часто встречались такие факторы риска, как нерациональное питание и низкая физическая активность, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение. Нерациональное питание (недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточное потребление поваренной соли и сладостей, низкое потребление ω -3-полиненасыщенных жирных кислот) отмечались у 50,0–58,6% пациентов в разные годы. Низкая физическая активность наблюдалась у пациентов в 50,9–56,5% случаев, и на фоне гиподинамии зафиксировано увеличение веса у пациентов. Избыточная

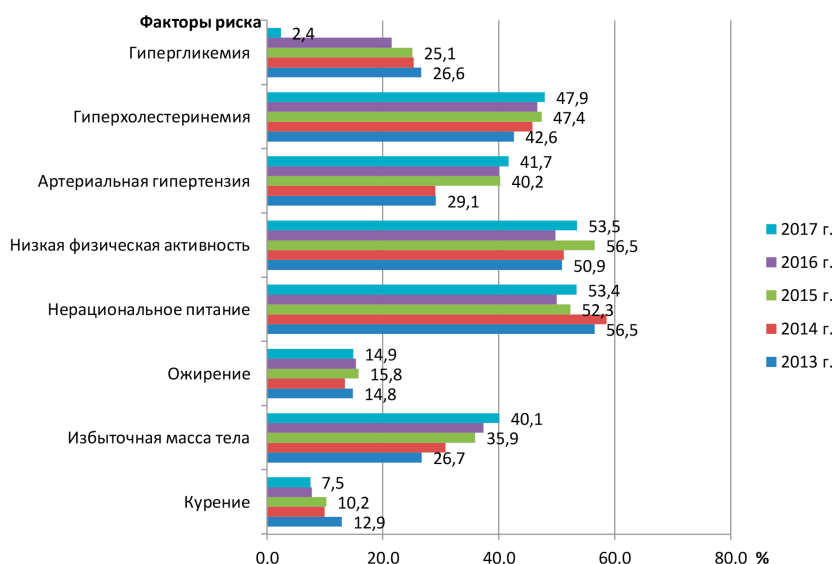


Рис. 3. Частота встречаемости различных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у обследованных пациентов за 2013–2017 гг.

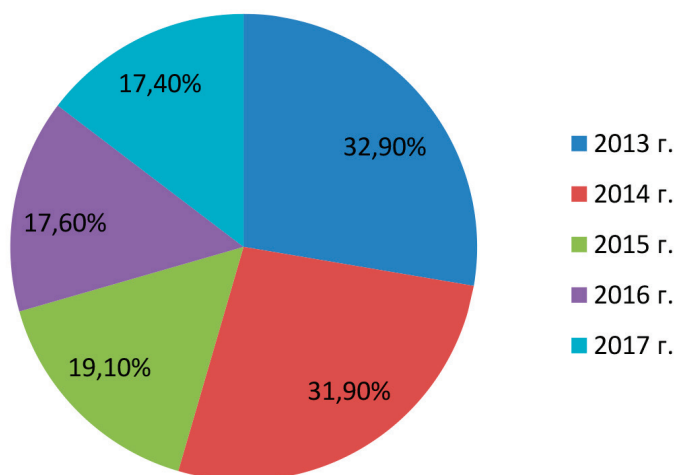


Рис. 4. Частота встречаемости изменений лодыжечно-плечевого индекса

масса тела за анализируемый период возросла в 1,5 раза: с 26,7 до 40,1%.

Курение является одним из основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Установлено уменьшение числа курящих лиц с 2013 г. более чем в 1,5 раза: с 12,9 до 7,5%. При этом, как выяснилось при более подробном опросе, часть пациентов (7,3%), которые курили от случая к случаю, после проведения профилактических бесед бросили курить.

У каждого второго пациента трудоспособного возраста, обратившегося в Центр здоровья, выявлялась гиперхолестеринемия. Отмечено увеличение числа лиц, имеющих гиперхолестеринемия, на 11,5%: с 42,6% в 2013 г. до 47,9% в 2017 г.

При определении сахара крови гипергликемия обнаружена у 21,5–26,6% пациентов в разные годы. В 2016–2017 гг. наметилась тенденция к снижению числа пациентов с гипергликемией, но все равно она определяется у каждого пятого пациента.

За последние 5 лет среди пациентов трудоспособного возраста значительно увеличилась встреча-

емость артериальной гипертензии: с 29,1 до 41,7%, что свидетельствует об улучшении ее выявления (рис. 3).

При измерении лодыжечно-плечевого индекса, отражающего состояние кровообращения в нижних конечностях, выявлено более 17% пациентов с низким значением этого показателя, что вызвало необходимость дальнейшего обследования этих пациентов, так как его снижение является независимым фактором и предиктором развития инфаркта миокарда и ишемического инсульта (рис. 4).

По данным ВОЗ, лидирующими факторами риска смертности являются высокое систолическое АД, гиперхолестеринемия, курение. На их основе по шкале SCORE дается прогноз по риску смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет. Пациенты с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском составили в разные годы от 40,4 до 44,0%, и им потребовалось проведение медикаментозной терапии на фоне модификации образа жизни (рис. 5).

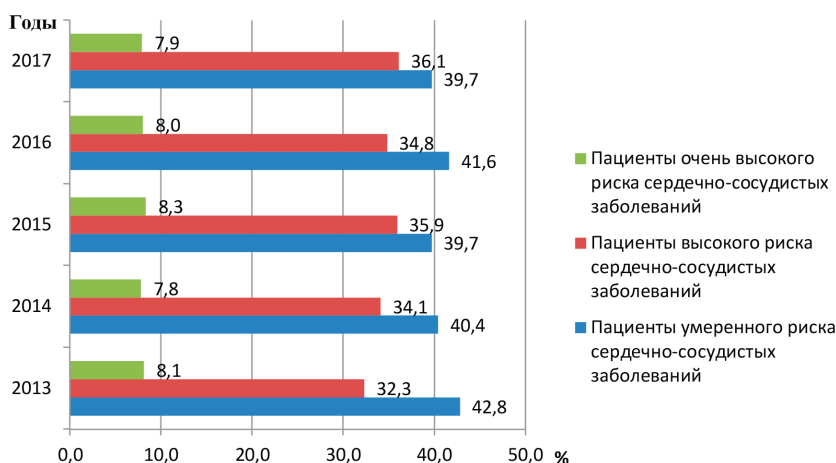


Рис. 5. Риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний среди обследованных пациентов в ближайшие 10 лет по шкале SCORE

Обсуждение. При сопоставлении полученных результатов, касающихся распространенности факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний, с данными популяционного эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ (2012-2013) можно лишь осторожно предполагать наличие отрицательной динамики одних факторов (дислипидемия, гипергликемия, ожирение) и положительной динамики других (курение).

Курение как фактор риска отмечено реже, чем в популяции (7,5% в 2017 г. против 25,7%). Более редкое, чем в популяции, выявление курения можно связать с успешно проводимыми в стране анти-табачными мероприятиями, запрещением курения в общественных местах, запретом продажи сигарет детям и подросткам, проводимой в Центре здоровья активной профилактической работой, направленной на борьбу с курением.

Рост числа граждан трудоспособного возраста с такими факторами риска, как избыточный вес и ожирение (55,0% в 2017 г. против 29,7%), гипергликемия (22,4% против 4,6%), высокие показатели общего холестерина (47,9% в исследовании ЭССЕ-РФ против 57,6%), увеличение числа лиц с артериальной гипертензией (41,9% против 33,8%) на фоне низкой активности граждан (56,5% против 39%), позволяет судить о недостаточной эффективности мероприятий по изменению образа жизни и рациональному питанию [9].

Если снизить артериальное давление на 25% и отказаться от курения, как рекомендуют эксперты ВОЗ, т. е. повысить эффективность контроля гипертензии на 25,0% и снизить распространение курения на 25,0%, то снизится риск смерти у мужчин примерно на 9,0%, а у женщин на 4,0%, в десятилетнем интервале это 433 тысячи сохраненных жизней [10].

В целом идентификация факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний у практически здоровых лиц или считающих себя таковыми, с последующей своевременной их немедикаментозной и медикаментозной коррекцией, позволяет предотвратить неблагоприятные медико-социальные последствия — осложненные формы заболеваний, инвалидизацию пациентов и преждевременную смертность.

Проведенное нами исследование свидетельствует о необходимости оптимизации подходов к проведению профилактических мероприятий, усиления разъяснительной работы в образовательных учре-

ждениях среди студенческой и учащейся молодежи в целях повышения мотивации детей и подростков к ведению здорового образа жизни и предупреждения развития у них таких факторов риска, как курение, повышение холестерина, артериальная гипертензия. Начинать работу необходимо с организации школ здоровья для семей, готовящихся стать родителями, т.е. на уровне женских консультаций.

Заключение. В процессе анализа деятельности районного Центра здоровья установлено, что 70% обследованных пациентов имели различные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Наиболее часто встречающимися факторами риска основных хронических неинфекционных заболеваний являлись: гиперхолестеринемия (47,9%), артериальная гипертензия (41,7%), низкая физическая активность (53,5%), избыточная масса тела и ожирение (55,0%).

Представляется важным проводить профилактические программы, начиная с учащейся и студенческой молодежи (школьная профилактическая медицина, средние специальные образовательные учреждения, вузы), информировать граждан и мотивировать их к ведению здорового образа жизни на этапе женской консультации при планировании семьи и беременности. Целесообразно повышать медицинскую активность широких слоев населения к прохождению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; шире использовать реабилитационные возможности лечебно-профилактических учреждений и санаторно-курортного лечения при работе с лицами трудоспособного возраста. На государственном уровне следует продолжить борьбу с курением (запрет на курение в общественных местах, рядом со школами, вузами и т.д.) и проводить профилактическую работу по здоровому образу жизни, отказу от вредных привычек с использованием телемедицины (дистанционное проведение профилактического консультирования, школ здоровья), включая сельские и отдаленные районы.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — Г.Н. Шеметова, Н.В. Красникова; получение и интерпретация данных — О.Г. Казбан, А.О. Кан, Т.Х. Савинов; написание статьи — Н.В. Красникова, Г.Н. Шеметова, О.Г. Казбан; утверждение рукописи для публикации — Г.Н. Шеметова.

References (Литература)

1. Starodubov VI, Nikolaev DV, Korostyleva KA. About the quality of preventive screening data in health centers and the way to increase the effectiveness of budget expenditures. *Analytical Bulletin* 2015; (44): 43. Russian (Стародубов В.И., Николаев Д.В., Коростылева К.А. О качестве данных профилактического скрининга в центрах здоровья и способе повышения эффективности бюджетных расходов. *Аналитический вестник* 2015; (44): 43).
2. Shemetova GN, Krasnikova NV, Gubanova GV, et al. Priorities of preventive work in cardiovascular pathology among people of working age. *Saratov*, 2011; 216 p. Russian (Шеметова Г.Н., Красникова Н.В., Губанова Г.В. и др. Приоритеты профилактической работы при сердечно-сосудистой патологии среди лиц трудоспособного возраста. *Саратов*, 2011; 216 с.).
3. Boytsov SA, Chuchalin AG. Primary and secondary prevention of cardiovascular diseases. Russian (Бойцов С.А., Чучалин А.Г. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний). URL: <https://medbe.ru/materials/profilaktika-serdtsa-i-sosudov/pervichnaya-i-vtorichnaya-profilaktika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy/> (дата обращения: 25.12.2018).
4. Order of the Health Ministry of the Russian Federation No.597n dated August 19, 2009 "On the organization of the health centers activities to promote a healthy lifestyle among citizens of the Russian Federation, including reducing alcohol and tobacco consumption". Moscow, 2009. Russian (Приказ МЗ РФ от 19 авг. 2009 г. №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». М., 2009).
5. Healthcare of Russia. Moscow, 2017; 21 p. Russian (Здравоохранение России: стат. сб. М., 2017; 21 с.).
6. Order of the Health Ministry of the Russian Federation No.152n dated March 16, 2011 "On measures aimed at promoting a healthy lifestyle among citizens of the Russian Federation, including reducing alcohol and tobacco consumption". Moscow, 2011. Russian (Приказ МЗ РФ от 16 марта 2011 г. №152н «О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». М., 2011).
7. Order of the Health Ministry of the Russian Federation No. 1074n of September 26, 2011 "On Amending the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of August 19, 2009 No.597n". Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation on November 17, 2011. Registration No.22330. Moscow, 2011. Russian (Приказ МЗ РФ от 26 сент. 2011 г. №1074н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. №597н». Зарегистрировано в Минюсте РФ 17 нояб. 2011 г. Регистр. № 22330. М., 2011).
8. Perova NV, Metelskaya VA, Pokrovskaya MS. New in international systems for determining the total risk of cardiovascular diseases for use in clinical practice Moscow, 2014; 10 p. Russian (Перова Н.В., Метельская В.А., Покровская М.С. Новое в международных системах определения суммарного риска сердечно-сосудистых заболеваний для использования в клинической практике. М., 2014; 10 с.).
9. Muromtseva GA, Kontsevaya AV, Konstantinova VV. The prevalence of risk factors for non-communicable diseases in the Russian population in 2012–2013: Results of the ESSE-RF study. Russian (Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинова В.В. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012–2013 гг.: Результаты исследования ЭССЕ-РФ. URL: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-6-4-11>) (дата обращения: 25.12.2018).
10. Boytsov SA, Samorodskaya IV. Factors affecting mortality and life expectancy. *Analytical Bulletin* 2015; (44): 33. Russian (Бойцов С.А., Самородская И.В. Факторы, влияющие на показатели смертности и продолжительность жизни. *Аналитический вестник* 2015; (44): 33).

УДК 614.2 (045)

Оригинальная статья

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ В ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНОМ РАЙОНЕ

Р.Э. Османов — ФГАУ «НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, Тамбовский филиал, врач-офтальмолог витреоретинального офтальмологического отделения; **Р.Р. Маньяков** — ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина», старший преподаватель кафедры патологии, кандидат медицинских наук.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT IN THE CENTRAL BLACK EARTH REGION

R.E. Osmanov — S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Tambov Branch, Ophthalmologist of Department of Vitreoretinal Ophthalmology; **R.R. Manyakov** — Tambov State University n.a. G.R. Derzhavin, Senior Lecturer of Department of Pathology, PhD.

Дата поступления — 18.09.2018 г.

Дата принятия в печать — 28.02.2019 г.

Османов Р.Э., Маньяков Р.Р. Эпидемиологическая характеристика регматогенной отслойки сетчатки в Центральном-Черноземном районе. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2019; 15 (1): 82–86.

Цель: оценка частоты регматогенной отслойки сетчатки среди населения регионов Центрально-Черноземного района. **Материал и методы.** Ретроспективное исследование по изучению пациентов с миопией, обратившихся по поводу регматогенной отслойки сетчатки (РОС) в МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» в период с 2006 по 2017 г. Представлены эпидемиологическая характеристика пациентов с РОС из пяти областей Центрально-Черноземного района: Белгородской, Воронежской, Курской, Липецкой, Тамбовской. **Результаты.** Происходит ежегодный рост количества пациентов с миопией, осложненной РОС. Наибольшее количество случаев миопии, осложненной РОС, зафиксировано в возрастной категории 50–59 лет и 60 лет и старше, наименьшее — в возрастной категории 0–19 лет. Женское население страдает миопией, осложненной РОС, в равной степени с мужским населением, однако в возрастных категориях 20–29 лет, 30–39 лет мужчины страдают чаще, в возрастных категориях 50–59 лет, 60 лет и старше чаще страдают женщины. Среди пациентов из Воронежской области наибольшее количество случаев РОС зарегистрировано в возрастной категории 50–59 лет, среди пациентов из Тамбовской, Липецкой и Курской областей — в возрастной категории 60 лет и старше, из Белгородской области — в возрастной категории 30–39 лет. Большинство представлено пенсионерами (60,3%), работающие лица составляют 20,8%, инвалиды 15,8%, прочие 3,1%. **Заключение.** Среди