

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

населения регионов Центрально-Черноземного района ежегодно увеличивается количество пациентов с РОС и в дальнейшем будет только возрастать, что диктует необходимость совершенствования организации офтальмологической помощи населению.

Ключевые слова: регматогенная отслойка сетчатки, миопия, слепота, зрительные расстройства.

Osmanov RE, Manyakov RR. Epidemiological characteristics of rhegmatogenous retinal detachment in the Central Black Earth region. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (1): 82–86.

Aim: to estimate the frequency of rhegmatogenous retinal detachment among the population of the Central Black Earth region. *Material and Methods.* A retrospective study on the study of patients with myopia, who turned to the rhegmatogenous retinal detachment (RRD) in "S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution" in the period from 2006 to 2017. The epidemiological characteristics of patients who have applied to the RRF from five regions of the Central Black Earth Region (Belgorod, Voronezh, Kursk, Lipetsk, Tambov) are presented. *Results.* There is an annual increase in the number of patients with myopia complicated by RRD. The highest number of cases of myopia complicated by RRD was recorded in the age group of 50–59 years and 60 years and older, the smallest — in the age group 0–19 years. The female population suffers from a myopia complicated by the RRD equally with the male, but in the age groups 20–29 years, 30–39 years, men suffer more often, in the age groups 50–59 years, 60 years and older, women suffer more often. Among the patients from the Voronezh region, the largest number of cases of RRD was registered in the age group of 50–59 years, among patients from Tambov, Lipetsk and Kursk regions — in the age category of 60 years and older, from Belgorod region — in the age category of 30–39 years. The majority is represented by pensioners (60.3%), working people — 20.8%, disabled people — 15.8%, others 3.1%. *Conclusion.* Among the population of the regions of the Central Black Earth region, there is an annual increase in the number of patients with RRD, while the number of such patients will only increase, which indicates the need to improve the organization of eye care to the public.

Key words: rhegmatogenous retinal detachment, myopia, blindness, visual disorders.

Введение. Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) является одной из основных причин слепоты во всем мире [1–4].

Известно, что половина жителей России имеет то или иное заболевание глаз, из них наиболее распространены нарушения рефракции, катаракта, глаукома и заболевания сетчатки. Среди всех случаев глазных заболеваний большая часть приходится на возрастную группу старшего трудоспособного возраста, что в целом соответствует, по данным статистики, мировой тенденции к росту числа глазной патологии, связанной с возрастом. Изучение и учет глазной заболеваемости играют значимую роль, так как статистические данные представляют собой базу, на основе которой разрабатывается общая стратегия развития офтальмологической службы, планируется увеличение сети подразделений и учреждений, оказывающих офтальмологическую помощь [5].

Наличие тяжелых зрительных расстройств, в число которых входит РОС, может привести к потере зрения, а следовательно, является важной медико-социальной проблемой, которая служит показателем здоровья населения, социального благополучия, условий и качества жизни.

Цель: оценка частоты регматогенной отслойки сетчатки среди населения регионов Центрально-Черноземного района.

Материал и методы. Исследование носило ретроспективный характер по изучению пациентов с миопией, обратившихся по поводу регматогенной отслойки сетчатки в Тамбовский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» с 01.01.2006 по 31.12.2017 (в общей сложности за 12-летний период).

Витреоретинальное офтальмологическое отделение является ведущим центром витреоретинальной хирургии, выполняющим высокотехнологичное оперативное лечение РОС в Центрально-Черноземном районе, в состав которого входит Воронежская, Белгородская, Липецкая, Курская, Тамбовская области. Оперативное лечение пациентов с РОС проводится

за счет средств ОМС соответствующих областей, в соответствии с выделенными квотами.

Медико-социальные и демографические данные получены из базы данных лечебного учреждения, а также медицинских карт амбулаторного и стационарного больного.

В процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень статистической значимости (p), критическое значение которого составило 0,05. Количественные показатели представлены в виде $M \pm m$, где M — среднее значение, m — стандартная ошибка среднего. Изучение различий между группами по количественному признаку проводили с использованием t -критерия Стьюдента (t). Предварительно перед сравнительным анализом проводилась проверка нормальности распределения количественных признаков с помощью критерия Шапиро — Уилка и Колмогорова — Смирнова с поправкой Лиллиефорса. Сравнение более двух групп по количественному признаку, не подчиняющемуся закону нормального распределения, проводили при помощи непараметрического критерия Н Краскела — Уоллиса. В случае наличия статистически значимых различий в группах по H -критерию Краскела — Уоллиса, проводили попарное сравнение групп при помощи непараметрического критерия Манна — Уитни.

Полученные данные внесены и обработаны в статистической программе IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты. С 2006 по 2017 г. происходит увеличение количества лиц, обратившихся в Тамбовский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» с миопией, осложненной РОС, более чем в 5 раз (рис. 1).

В результате построения линии тренда получено линейное уравнение с прогнозом на 2 года $R^2=0,9393$, которое свидетельствует о том, что можно ожидать дальнейшего роста уровня РОС к 2020 г.

Научно-технический прогресс привел к значительному повышению нагрузки на орган зрения, что обусловило рост доли пациентов с миопией в общей структуре глазных болезней. За последние 10 лет заболеваемость миопией в России увеличилась примерно в 1,3 раза, а это, на наш взгляд, косвенно объясняет указанную тенденцию роста уровня РОС.

За 12-летний период из пяти регионов Центрально-Черноземного района более всего пациентов с миопией, осложненной РОС ($n=2905$), обратилось из

Ответственный автор — Османов Руслан Эседуллаевич
Тел.: +7 (915) 6703196
E-mail: osmanov_ruslan@bk.ru

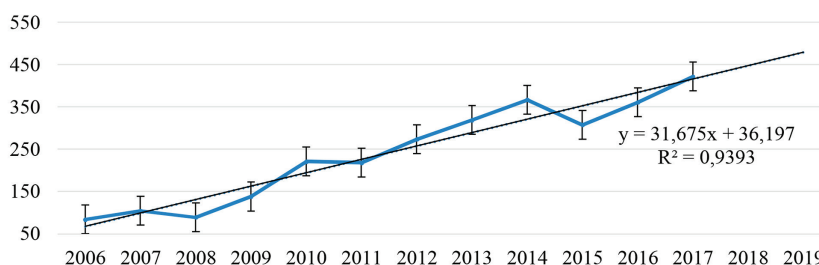


Рис. 1. Динамика показателя количества случаев РОС за 12-летний период (по данным Тамбовского филиала МНТК «Микрохирургия глаза»), абс.

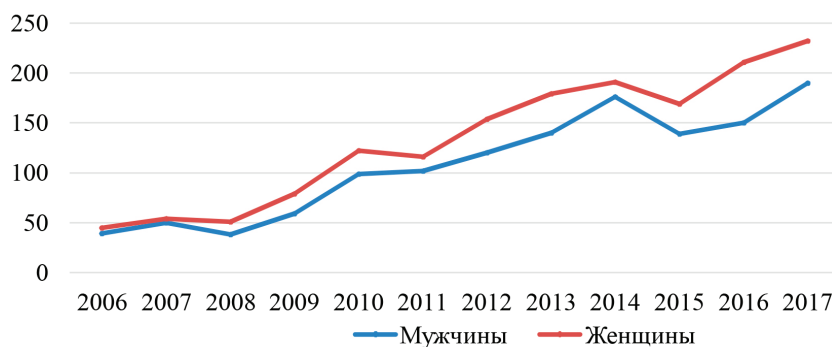


Рис. 2. Динамика показателя количества случаев РОС среди мужчин и женщин с миопией по Центрально-Черноземному району (по данным Тамбовского филиала МНТК «Микрохирургия глаза»), абс.

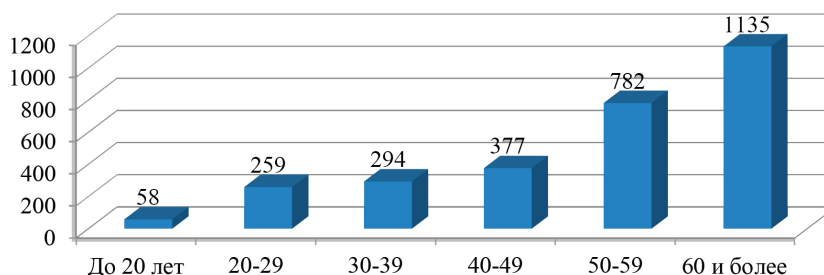


Рис. 3. Динамика зарегистрированных случаев РОС среди лиц с миопией, в зависимости от возраста, по Центрально-Черноземному району (по данным Тамбовского филиала МНТК «Микрохирургия глаза»), абс.

Тамбовской (42,0%), Липецкой (32,3%) и Воронежской областей (20,7%), что, по-видимому, связано с приближенностью данных регионов к Тамбовскому филиалу МНТК «Микрохирургия глаза». Пациенты с миопией, осложненной РОС, из Курской и Белгородской областей составили 2,4 и 2,6% соответственно.

В структуре общего количества зарегистрированных случаев миопии, осложненной РОС ($n=2905$), мужчин оказалось 1308 (45,0%) человек, женщин 1597 (55,0%) человек.

Результаты сравнительного анализа не установили значимых различий между мужчинами и женщинами по количеству случаев миопии, осложненной РОС ($t=-1,275$; $p=0,216$).

Динамика зарегистрированных случаев РОС среди лиц с миопией по гендерным группам за 12-летний период по Центрально-Черноземному району представлена на рис. 2.

Среднегодовое количество случаев миопии, осложненной РОС, среди мужчин составило $108,5 \pm 15,3$ (95% ДИ 74,9–142,1) случая, с наименьшим показателем количества РОС: 38,0 случая в 2006 г. и наибольшим: 190,0 случая в 2017 г. Среди женщин среднегодовой показатель количества случаев миопии,

осложненной РОС, составил $133,6 \pm 12,2$ (95% ДИ 95,9–146,2) случая, при этом наименьшее и наибольшее количество РОС было, так же как и у мужчин, в 2006 и 2017 гг. (45,0 и 232,0 соответственно).

Выявлены особенности динамики зарегистрированных случаев РОС среди лиц с миопией в зависимости от возраста (рис. 3).

Чем выше возрастная категория, тем больше регистрируется случаев РОС среди пациентов с миопией, при этом основную массу составляют пациенты в возрасте 50–59 лет (26,9%) и в возрасте 60 лет и старше (39,1%). Между возрастными категориями 30–39 лет и 60 лет и более частота РОС увеличивается в 3,9 раза.

Результаты сравнительного анализа позволили установить статистически значимые различия между шестью возрастными категориями пациентов по количеству случаев миопии, осложненной РОС (χ^2 Краскала-Уоллиса = 48,10; $df=5$; $p<0,0001$), что позволяет сравнить выделенные возрастные группы попарно.

За 12-летний период среднегодовое количество случаев миопии, осложненной РОС, в возрастной категории 0–19 лет составило $4,8 \pm 0,6$ (95% ДИ 3,6–6,1) случая, наименьшее количество случаев РОС в

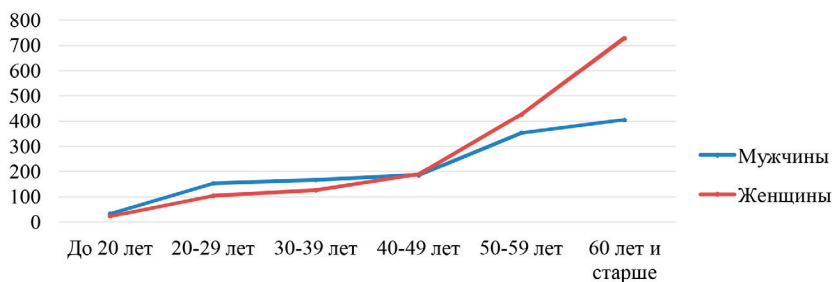


Рис. 4. Динамика показателя количества случаев РОС по возрасту среди мужчин и женщин с миопией по Центрально-Черноземному району (по данным Тамбовского филиала МНТК «Микрохирургия глаза»), абс.

данной возрастной группе составило 2,0 случая, наибольшее 8,0 случая.

В возрастной категории 20–29 лет показатель среднегодового количества случаев миопии, осложненной РОС, составил $21,6 \pm 3,7$ случая (95% ДИ 13,3–29,8) с наименьшим количеством случаев РОС 6,0, с наибольшим 40,0 случая.

В возрастной категории до 20 лет значимо меньше среднегодового количества случаев РОС по сравнению с возрастной категорией 20–29 лет (U Манна-Уитни = 9,5; $p < 0,0001$).

Показатель среднегодового количества случаев миопии, осложненной РОС, в возрастной категории 30–39 лет составил $24,5 \pm 3,8$ (95% ДИ 16,1–32,9) случая, при этом наименьшее количество РОС составило 6,0 случая, наибольшее 41,0, что практически не отличается от пациентов из возрастной категории 20–29 лет (U Манна — Уитни = 62,5; $p = 0,590$).

Среди пациентов из возрастной категории 40–49 лет среднегодовой показатель количества случаев миопии, осложненной РОС, за 12-летний период исследования составил $31,4 \pm 4,4$ (95% ДИ 21,8–41,1) случая, наименьшее количество РОС составило 14,0, наибольшее 55,0 случая.

Сравнение пациентов по среднегодовому количеству случаев миопии, осложненной РОС, из возрастной категории 40–49 лет и пациентов возрастной категории 30–39 лет не выявило значимых различий (U Манна-Уитни = 52,0; $p = 0,266$), также не установлено значимых различий между пациентами из возрастных категорий 40–49 лет и 20–29 лет (U Манна-Уитни = 45,0; $p = 0,128$).

Проведенный анализ установил, что показатель среднегодового количества случаев миопии, осложненной РОС, среди пациентов из возрастной категории 50–59 лет составил $65,2 \pm 8,8$ (95% ДИ 45,9–84,4) случая. Наименьшее количество РОС — 20,0 случая, наибольшее — 123,0 случая.

Среди пациентов из возрастной категории 50–59 лет среднегодовое количество случаев миопии,

осложненной РОС, значимо больше по сравнению с пациентами из возрастной категории 40–49 лет (U Манна-Уитни = 22,5; $p < 0,01$).

В возрастной категории 60 лет и старше среднегодовое количество случаев миопии, осложненной РОС, составило $94,6 \pm 14,9$ (95% ДИ 61,8–127,4) случая, с наименьшим количеством 30,0, с наибольшим 194,0 случая РОС.

Сравнительный анализ пациентов из возрастной категории 60 лет и старше и возрастной категории 50–59 лет не выявил значимых различий по среднегодовому количеству случаев миопии, осложненной РОС (U Манна-Уитни = 48,5; $p = 0,178$).

Между мужчинами и женщинами в возрастных категориях до 20 лет и 40–49 лет количество случаев миопии, осложненной РОС, практически не отличается (рис. 4), однако в возрастных категориях 20–29 лет и 30–39 лет среди женщин количество случаев РОС ниже, в отличие от мужчин. В возрастных категориях 50–59 лет и 60 лет и старше ситуация меняется в обратную сторону: количество случаев РОС у мужчин ниже по сравнению с женщинами, причем в 2017 г. эта разница наибольшая (406 и 729 случаев соответственно).

Среди пациентов из Воронежской области наибольшее количество случаев миопии, осложненной РОС (рис. 5), зарегистрировано в возрастной категории 50–59 лет (33,2%), среди пациентов из Тамбовской, Липецкой и Курской областей наибольшее количество случаев миопии, осложненной РОС, установлено в возрастной категории 60 лет и старше (47,5, 39,5 и 27,8% соответственно). Среди пациентов из Белгородской области наибольшее количество случаев РОС наблюдалось в возрастной категории 30–39 лет (33,8%).

Социальный статус является немаловажным аспектом в разработке мероприятий по совершенствованию организации офтальмологической помощи населению с миопией. Изучение социального

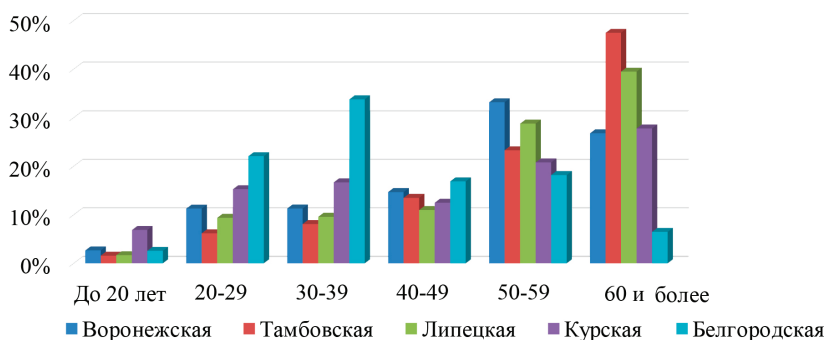


Рис. 5. Структура количества зарегистрированных случаев РОС среди лиц с миопией, в зависимости от возраста, по регионам Центрально-Черноземного района (по данным Тамбовского филиала МНТК «Микрохирургия глаза»), %

статуса исследуемой категории лиц ($n=2905$) показало, что наибольшее количество представлено лицами пенсионного возраста (60,3%). Данный факт, на наш взгляд, объясняется тем, что с возрастом у людей с миопией на фоне таких общих заболеваний, как атеросклероз сосудов, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и другие, развиваются и прогрессируют разрывы сетчатки, а впоследствии РОС. Работающие лица составили шестую часть исследуемой категории лиц (20,8%), 15,8% составили инвалиды, 3,1% прочие.

Обсуждение. Представленные данные свидетельствуют о ежегодном росте количества пациентов с миопией, осложненной РОС, при этом результаты прогнозирования указывают на дальнейший рост таких пациентов в ближайшем будущем.

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. Сравнительный анализ показал, что хотя 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 миопии, осложненной РОС, зарегистрировано в возрастной категории 50–59 лет, среди пациентов из Тамбовской, Липецкой и Курской областей наибольшее количество случаев миопии, осложненной РОС, установлено в возрастной категории 60 лет и старше. Среди пациентов из Белгородской области наибольшее количество случаев миопии, осложненной РОС, наблюдалось в возрастной категории 30–39 лет.

Наибольшее количество лиц, обратившихся с миопией, осложненной РОС, представлено пенсионерами (60,3%), работающие лица составили шестую

часть обратившихся (20,8%), инвалиды составили 15,8%, прочие 3,1%.

Заключение. Таким образом, установлено, что среди населения регионов Центрально-Черноземного района происходит ежегодный рост количества пациентов с миопией, осложненной РОС, при этом в ближайшие два года количество таких пациентов будет только увеличиваться, что диктует необходимость совершенствования организации офтальмологической помощи населению с целью профилактики РОС.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — Р.Э. Османов, Р.Р. Маньяков; получение данных, обработка данных, написание статьи — Р.Э. Османов; анализ и интерпретация результатов — Р.Э. Османов, Р.Р. Маньяков.

References (Литература)

1. Yakimov AP, Zayka VA, Bronsky DI, Makarova EK. Results of treatment of severe forms of retinal detachment. Modern technologies in ophthalmology. 2014; (1): 118–9. Russian (Якимов А.П., Зайка В.А., Бронский Д.И., Макарова Е.К. Результаты лечения тяжелых форм отслойки сетчатки. Современные технологии в офтальмологии 2014; (1): 118–9).
2. Chen SN, Lian IB, Wei YJ. Epidemiology and clinical characteristics of rhegmatogenous retinal detachment in Taiwan. Br J Ophthalmol 2016; 100 (9): 1216–20.
3. Chou SC, Yang CH, Lee CH, et al. Characteristics of primary rhegmatogenous retinal detachment in Taiwan. Eye 2007; (21): 1056–61.
4. Limeira-Soares PH, Lira RP, Arieta CE, Kara-Jose. Demand incidence of retinal detachment in Brazil. Eye. Lond 2007; 21 (3): 348–52.
5. Nikiforova EB. Clinical and epidemiological analysis of eye morbidity, disability and inpatient ophthalmic care for the population of the Samara Region for the period 2010–2014. Bulletin of the Orenburg State University 2015; (12): 160–6. Russian (Никифорова Е.Б. Клинико-эпидемиологический анализ глазной заболеваемости, инвалидности и стационарной офтальмологической помощи населению Самарской области за период 2010–2014 гг. Вестник Оренбургского государственного университета 2015; (12): 160–6).

УДК 614.2 (045)

Оригинальная статья

КЛЮЧЕВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

А.А. Согиайнен — ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», соискатель отдела стратегического анализа в здравоохранении, кандидат медицинских наук; Медицинский центр инновационных технологий, генеральный директор.

KEY TENDENCIES IN HEALTH OF CITIZENS OF MILITARY AGE

A.A. Sogiyaynen — The National Research Institute of Public Health n.a. N.A. Semashko, Department of Strategic Analysis in Health Care, PhD; Medical Center for Innovative Technologies, CEO.

Дата поступления — 31.01.2019 г.

Дата принятия в печать — 28.02.2019 г.

Согиайнен А.А. Ключевые тенденции состояния здоровья граждан призывного возраста. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (1): 86–90.

Цель: изучить динамические характеристики численности и состояния здоровья граждан призывного возраста. **Материал и методы.** Изучены официальные открытые статистические данные и аналитические материалы органов управления здравоохранением Московской области, Приморского края и Российской Федерации (РФ), статистические данные Росстата, ЕМИСС. Проведен статистический анализ уровня, динамики и структуры первичной и общей заболеваемости юношей призывного возраста (15–17 лет), а также динамические характеристики численности граждан призывного возраста (18–26 лет). **Результаты.** Выявлена отрицательная динамика численности граждан призывного возраста (–1723 тыс. чел., или –18,5% в период с 1995 по 2017 г.). Снижение численности контингента к 2028 г. составит –43,5% по сравнению с 2010 г. Общая заболеваемость среди юношей 15–17 лет за 2006–2015 гг. в РФ выросла на 15,2% и составила 2247,2‰. В структуре общей заболеваемости на территории РФ преобладают заболевания: органов дыхания (33,3%); глаза и его придаточ-