

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-666-685

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ (15-17 ЛЕТ) КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2021 ГОДУ

Л.Х. Коркмазова¹, А.С. Гараева¹, М.Р. Токаева², Л.Р. Эльжуркаева³, Я.А. Гараева³

¹ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва

²ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации», г. Нальчик

³ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации», г. Грозный

Актуальность. Состояние здоровья подростков в возрасте 15-17 лет отражает не только текущую ситуацию в системе здравоохранения региона, но и позволяет прогнозировать тенденции в формировании уровня заболеваемости хронической патологией среди взрослого населения.

Цель исследования - провести сравнительный анализ показателей заболеваемости городских и сельских подростков (15-17 лет) Карачаево-Черкесской Республики в 2021 году.

Материал и методы. Состояние здоровья подростков 15–17 лет изучали по данным статистической отчетности Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (КЧР) форма федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2021 год.

Результаты исследования. Согласно полученным данным среди городских и сельских подростков уровень общей заболеваемости составил 2103,2 и 1180,3 случаев на 1000 населения, уровень первичной 1474,6 и 851,5 случаев соответственно. Среди городских мальчиков уровень общей и первичной заболеваемости значительно преобладал над сельскими (1825,0 и 924,3 случаев общая, 1307,6 и 671,6 случаев первичная соответственно), также, как и среди девочек (2388,5 и 1447,3 случаев общая, 1645,9 и 1039,1 случаев первичная соответственно). Среди сельских подростков по сравнению с городскими преобладают болезни крови, болезни органов пищеварения, травмы и отравления и болезни уха, по остальным классам заболеваемость городских подростков выше. Среди городских подростков первые пять ранговых мест в структуре общей заболеваемости с общей долей 70,9% представлены болезнями органов дыхания, глаза, нервной и мочеполовой системы, травмами. Незначительные отличия от городских, наблюдаются среди сельских подростков в структуре общей заболеваемости с общей долей 73,9%, при этом первые пять ранговых мест представлены болезнями органов дыхания, травмами, болезнями глаза, органов пищеварения, эндокринной системы. Подобная структура заболеваемости с незначительной разницей была характерна для городских и сельских мальчиков и девочек.

Выводы. Среди городских подростков КЧР уровень общей и первичной заболеваемости по всем классам болезней практически в два раза выше, по сравнению с сельскими подростками (на 43,9% и 42,3% соответственно). Уровень общей и первичной заболеваемости по всем классам болезней среди городских мальчиков преобладал над сельскими мальчиками (на

49,4% и 48,6% соответственно) также, как и среди девочек (на 39,4% и 36,9% соответственно). Результаты настоящего исследования демонстрируют зависимость уровня и структуры заболеваемости от территориальной принадлежности субъекта.

Ключевые слова: заболеваемость; сельские подростки; городские подростки; классы болезней, детская заболеваемость

COMPARATIVE ANALYSIS OF INCIDENCE IN URBAN AND RURAL ADOLESCENTS (15-17 YEARS) OF THE KARACHAYEV-CHERKESSIA REPUBLIC IN 2021

L.H. Korkmazova¹, A.S. Garayeva¹, L.R. Elzhurkaeva², Ya.A. Garayeva², M.R. Tokaeva³

¹*First Moscow State Medical University named after A.I. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow*

²*Chechen State University A.A. Kadyrov, Grozny*

³*Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, Nalchik*

Introduction. The state of health of adolescents aged 15-17 reflects not only the current situation in the health care system of the region, but also allows predicting trends in the formation of the incidence of chronic pathology among the adult population.

The purpose of the study is to conduct a comparative analysis of the incidence rates of urban and rural adolescents (15-17 years old) of the Karachay-Cherkess Republic in 2021.

Material and methods. The state of health of adolescents aged 15–17 years was studied according to the statistical reporting of the Ministry of Health of the Karachay-Cherkess Republic form of federal statistical observation №12 «Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization» for 2021

Results. According to the data obtained among urban and rural adolescents, the overall incidence rate was 2103.2 and 1180.3 cases per 100 population, the primary level was 1474.6 and 851.5 cases, respectively. Among urban boys, the level of general and primary morbidity significantly prevailed over rural ones (1825.0 and 924.3 cases of general, 1307.6 and 671.6 cases of primary, respectively), as well as among girls (2388.5 and 1447.3 cases general, 1645.9 and 1039.1 cases primary, respectively). Among rural adolescents, compared with urban adolescents, blood diseases, diseases of the digestive system, injuries and poisonings, and ear diseases predominate; for other classes, the incidence of urban adolescents is higher. Among urban adolescents, the first five ranking places in the structure of general morbidity with a total share of 70.9% are represented by diseases of the respiratory system, eyes, nervous and genitourinary systems, and injuries. Slight differences from urban adolescents are observed among rural adolescents in the structure of general morbidity with a total share of 73.9%, while the first five ranking places are represented by respiratory diseases, injuries, diseases of the eye, digestive organs, and the endocrine system. A similar structure of morbidity with a slight difference was typical for urban and rural boys and girls.

Conclusions. Among urban adolescents of the Karachay-Cherkess Republic, the level of general and primary morbidity for all classes of diseases is almost twice as high as compared to rural adolescents (by 43.9% and 42.3%, respectively). The level of general and primary morbidity for all classes of diseases among urban boys prevailed over rural boys (by 49.4% and 48.6%, respectively) as well as among girls (by 39.4% and 36.9%, respectively). The results of this study demonstrate the dependence of the level and structure of morbidity on the territorial affiliation of the subject.

Key words: incidence; rural teenagers; urban teenagers; disease classes; childhood morbidity

В условиях социально-экономических и политических преобразований современной России особое значение приобретают вопросы укрепления здоровья человека и формирования здорового образа жизни, что наиболее актуально для современной молодежи, которая проходит свое становление в сложных условиях ломки старых ценностей и формирования новых социальных отношений.

Вместе с тем, результаты эпидемиологических исследований, проведенных в Российской Федерации, показывают устойчивую тенденцию к ухудшению здоровья обучающихся всех возрастов, особенно это касается старшеклассников [1, 2]. К примеру, результаты исследования, представленные Матвеевым Э.Н. и соавт., (2017), показали, что уровень общей заболеваемости среди подростков 15-17 лет с 2000 по 2015 годы возрос на 26,8%, уровень первичной заболеваемости возрос на 28,2% [3].

К основным причинам ухудшения здоровья старшеклассников относятся изменение их образа жизни, связанное с длительным нахождением за компьютером, смартфоном, недосыпанием, нерегулярным и нерациональным питанием, малым нахождением на свежем воздухе, гиподинамией, стрессом, вредными привычками, высокой учебной нагрузкой [4-11].

Вместе с тем, городские и сельские подростки отличаются по интенсивности воздействия тех или иных факторов риска, что в свою очередь может способствовать развитию среди них различных заболеваний, при этом состояние здоровья подростков в возрасте 15-17 лет отражает не только текущую ситуацию в системе здравоохранения региона, но и позволяет прогнозировать тенденции в формировании уровня заболеваемости хронической патологией среди взрослого населения.

Цель исследования – провести сравнительный анализ показателей заболеваемости городских и сельских подростков (15-17 лет) Карачаево-Черкесской Республики в 2021 году.

Материал и методы исследования. Состояние здоровья подростков 15–17 лет изучали по данным статистической отчетности Министерства здравоохранения КЧР форма федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2021 год. Для расчета относительных показателей использовали данные о численности населения КЧР в возрасте 15-17 лет [12, 13]

Результаты исследования. В 2021 году среди подростков КЧР в возрасте 15-17 лет зарегистрировано 27519 обращений с различными заболеваниями, что соответствует уровню

1588,2 случаев заболеваний на 1000 человек соответствующего возраста, из которых 19546 случаев выявлено впервые (1128,1 случаев на 1000 человек).

Сравнительный анализ показал, что среди городских подростков КЧР уровень как общей, так и первичной заболеваемости по всем классам болезней практически в два раза выше, по сравнению с сельскими подростками (2103,2 и 1180,3 случаев общая заболеваемость; 1474,6 и 851,5 случаев первичная заболеваемость).

Для большинства классов болезней среди городских подростков характерен значительно больший уровень общей заболеваемости, по сравнению с сельскими подростками. Так, среди горожан, по сравнению с сельчанами показатель уровня общей заболеваемости по классам болезни мочеполовой системы выше на 79,4%, составляя 122,9 и 25,3 случаев на 1000 человек соответственно среди городских и сельских подростков, болезни нервной системы выше на 78,7%, составляя 167,8 и 35,7 случаев соответственно, болезни системы кровообращения выше на 73,7%, составляя 46,0 и 12,1 случаев, инфекционные и паразитарные болезни выше на 69,6% (43,1 и 13,1 случаев), болезни глаза и его придаточного аппарата выше на 66,2% (251,8 и 85,1 случаев), болезни кожи и подкожной клетчатки выше на 66,0% (94,3 и 32,1 случаев), новообразования среди городских подростков выше на 65,5%, по сравнению с сельскими подростками, составляя 5,8 и 2,0 случаев, а также болезни костно-мышечной системы выше на 51,2% (77,0 и 37,6 случаев).

Менее чем в два раза, но все же среди городских подростков уровень заболеваемости выше по сравнению с сельскими по классам болезни органов дыхания на 35,6%, составляя 858,3 и 552,7 случаев на 1000 человек соответственно, болезни эндокринной системы на 32,5% (98,6 и 66,6 случаев), психические расстройства на 22,0% (27,3 и 21,3 случаев), коронавирусная инфекция на 16,4% (78,8 и 65,9 случаев), болезни органов пищеварения на 1,8% (75,7 и 74,3 случаев).

Вместе с тем, среди сельских подростков, по сравнению с городскими уровень общей заболеваемости по классам болезни крови выше на 69,6%, составляя 11,5 и 3,5 случаев на 1000 человек соответственно среди сельских и городских подростков, травмы и отравления выше на 4,6% (93,9 и 89,6 случаев) и болезни уха выше на 1,7% (45,9 и 45,1 случаев).

Показатели уровня первичной заболеваемости среди городских подростков также по большинству классов болезней выше, по сравнению с сельскими подростками. Различия показателей уровня первичной заболеваемости с преобладанием у городских подростков установлены для болезней нервной системы (на 83,7%), составляя 98,9 и 16,1 случаев на 1000

человек соответственно среди городских и сельских подростков, для болезней мочеполовой (на 81,8%), составляя 81,5 и 14,8 случаев, болезней эндокринной системы (на 76,6%), составляя 32,0 и 7,5 случаев, болезней глаза (на 75,6%), составляя 142,8 и 34,9 случаев, болезней системы кровообращения (на 74,7%), составляя 17,8 и 4,5 случаев, инфекционных болезней (на 71,0%), составляя 38,9 и 11,3 случаев, болезней костно-мышечной системы (на 70,2%), составляя 30,5 и 9,1 случаев, болезней кожи (на 68,1%), составляя 75,5 и 24,1 случаев, новообразований (на 54,2%), составляя 2,4 и 1,1 случаев, для психических расстройств (на 42,9%), составляя 1,4 и 0,8 случаев, болезней органов дыхания (на 32,1%), составляя 696,3 и 472,8 случаев, для коронавирусной инфекцией (на 16,4%), составляя 78,8 и 65,9 случаев.

Среди сельских подростков по сравнению с городскими значительно выше показатель первичной заболеваемости болезнями крови (на 82,4%), составляя 3,4 и 0,6 случаев на 1000 человек соответственно среди сельских и городских подростков, болезнями органов пищеварения (на 9,5%), составляя 53,9 и 48,8 случаев, травмами и отравлениями (на 4,6%), составляя 93,9 и 89,6 случаев, болезнями уха (на 2,2%), составляя 36,3 и 35,5 случаев.

Уровень общей и первичной заболеваемости по всем классам болезней среди городских мальчиков преобладал над сельскими мальчиками (1825,0 и 924,3 случаев на 1000 человек общая заболеваемость; 1307,6 и 671,6 случаев первичная заболеваемость). Так, среди городских мальчиков уровень общей заболеваемости более чем в два раза выше, по сравнению с сельскими мальчиками по классам болезни мочеполовой (на 86,5%), нервной системы (на 82,6%), системы кровообращения (на 75,7%), новообразования (на 75,4%), инфекционные болезни (на 72,0%), болезни эндокринной (на 60,0%), костно-мышечной системы (на 59,6%), кожи и подкожной клетчатки (на 59,3%), глаза и его придаточного аппарата (на 56,5%). Уровень общей заболеваемости по классам болезни органов дыхания, травмы и отравления, коронавирусная инфекция и болезни уха среди городских мальчиков выше, но менее чем в два раза (на 46,9%, 29,1%, 10,4% и 7,8% соответственно, табл. 1).

Среди сельских мальчиков уровень общей заболеваемости выше городских по классам болезни крови, психические расстройства и болезни органов пищеварения (на 66,7%, 25,9% и 4,9% соответственно).

Показатели уровня первичной заболеваемости среди сельских мальчиков выше, по сравнению с городскими по двум классам болезней, к которым относятся болезни крови и болезни органов пищеварения (на 84,2% и 13,4% соответственно), по остальным классам

болезней показатель заболеваемости среди городских мальчиков преобладает, порой довольно значительно. Так, уровень первичной заболеваемости болезней мочеполовой системы выше на 93,7%, нервной системы на 87,1%, органов кровообращения на 78,6%, эндокринной системы на 78,0%, костно-мышечной системы на 76,7%, инфекционных болезней на 73,1%, новообразований на 70,0%, болезней глаза и его придаточного аппарата на 67,9%, болезней кожи на 59,8%, болезней органов дыхания на 46,1%, травм и отравлений на 29,1%, психических расстройств на 20,0%, коронавирусной инфекции на 10,4% и болезней уха на 5,5%.

Таблица 1

Сравнительная характеристика показателей уровня общей и первичной заболеваемости по классам болезней между городскими и сельскими мальчиками в 2021 году (в ‰)

Классы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Городские мальчики	Сельские мальчики	Городские мальчики	Сельские мальчики
A00-B99	32,1	9,0	29,7	8,0
C00-D48	6,9	1,7	3,0	0,9
D50-D89	2,5	7,5	0,3	1,9
E00-E89	91,7	36,7	28,6	6,3
F01-F99	12,6	17,0	0,5	0,4
G00-G98	152,2	26,5	90,4	11,7
H00-H59	155,5	67,7	78,0	25,0
H60-H95	47,2	43,5	37,9	35,8
I00-I99	54,4	13,2	22,0	4,7
J00-J98	766,0	406,4	630,3	339,6
K00-K92	61,5	64,7	42,6	49,2
L00-L98	65,6	26,7	55,2	22,2
M00-M99	90,1	36,4	33,5	7,8
N00-N99	73,1	9,9	55,5	3,5
S00-T98	125,2	88,8	125,2	88,8
COVID-19	72,2	64,7	72,2	64,7

Примечание: A00-T98 – все классы болезней; A00-B99 - инфекционные и паразитарные болезни; C00-D48 – новообразования; D50-D89 - болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; E00-E89 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; F01, F03-F99 - психические расстройства и расстройства поведения; G00-G98 - болезни нервной системы; H00-H59 - болезни глаза и его придаточного аппарата; H60-H95 - болезни уха и сосцевидного отростка; I00-I99 - болезни системы кровообращения; J00-J98 - болезни органов дыхания; K00-K92 - болезни органов пищеварения; L00-L98 - болезни кожи и подкожной клетчатки; M00-M99 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; N00-N99 - болезни мочеполовой системы; S00-T98 - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Среди городских девочек уровень общей и первичной заболеваемости также значительно превышал аналогичные показатели, характерные для сельских девочек (2388,5 и 1447,3 случаев на 1000 человек общая заболеваемость; 1645,9 и 1039,1 случаев первичная заболеваемость).

Для трех классов болезней показатели уровня как общей, так и первичной заболеваемости среди сельских девочек выше, по сравнению с городскими, к которым относятся болезни крови (на 71,5% и 84,3% соответственно общая и первичная заболеваемость), травмы и отравления (на 46,6% как общая, так и первичная заболеваемость), болезни уха (на 11,6% и 10,3% соответственно общая и первичная заболеваемость, табл. 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика показателей уровня общей и первичной заболеваемости по классам болезней между городскими и сельскими девочками в 2021 году (в %о)

Классы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Городские девочки	Сельские девочки	Городские девочки	Сельские девочки
A00-B99	54,4	17,5	48,5	14,8
C00-D48	4,8	2,3	1,7	1,4
D50-D89	4,5	15,8	0,8	5,1
E00-E89	105,6	97,7	35,5	8,8
F01-F99	42,3	25,9	2,3	1,2
G00-G98	183,9	45,3	107,6	20,6
H00-H59	350,7	103,3	209,3	45,1
H60-H95	42,8	48,4	33,0	36,8
I00-I99	37,5	10,9	13,5	4,3
J00-J98	953,0	705,3	763,9	611,7
K00-K92	90,1	84,2	55,2	58,8
L00-L98	123,7	37,7	96,3	26,1
M00-M99	63,7	38,9	27,3	10,5
N00-N99	174,1	41,4	108,2	26,5
S00-T98	53,0	99,2	53,0	99,2
COVID-19	85,6	67,1	85,6	67,1

Примечание: A00-T98 – все классы болезней; A00-B99 - инфекционные и паразитарные болезни; C00-D48 – новообразования; D50-D89 - болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; E00-E89 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; F01, F03-F99 - психические расстройства и расстройства поведения; G00-G98 - болезни нервной системы; H00-H59 - болезни глаза и его придаточного аппарата; H60-H95 - болезни уха и сосцевидного отростка; I00-I99 - болезни системы кровообращения; J00-J98 - болезни органов дыхания; K00-K92 - болезни органов пищеварения; L00-L98 - болезни кожи и подкожной клетчатки; M00-M99 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; N00-N99 - болезни

мочеполовой системы; S00-T98 - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Уровень общей заболеваемости болезнями органов пищеварения выше у городских девочек (на 6,5%), первичной заболеваемости выше у сельских девочек (на 6,1%).

По остальным классам болезней уровень как общей, так и первичной заболеваемости выше среди городских девочек, по сравнению с сельскими. Выше показатели общей и первичной заболеваемости среди городских девочек, по сравнению с сельскими установлены по классам болезни мочеполовой (на 76,2% и 75,5% соответственно), нервной системы (на 75,4% и 80,9% соответственно), органов кровообращения (на 70,9% и 68,1% соответственно), болезни глаза (на 70,5% и 78,5% соответственно), болезни кожи (на 69,5% и 72,9% соответственно), инфекционные болезни (на 67,8% и 69,5% соответственно), новообразования (на 52,1% и 17,6% соответственно), болезни костно-мышечной системы (на 38,9% и 61,5% соответственно), психические расстройства (на 38,8% и 47,8% соответственно), болезни органов дыхания (на 26,0% и 19,9%), эндокринной системы (на 7,5% и 75,2% соответственно) и коронавирусная инфекция (на 21,6%).

Среди городских и сельских подростков формирование структуры общей и первичной заболеваемости в своем большинстве происходит за счет пяти классов заболеваний. Так, среди городских подростков первые пять ранговых мест в структуре общей заболеваемости с общей долей 70,9% в порядке убывания представлены болезнями органов дыхания, болезнями глаза, нервной системы, мочеполовой системы, травмами и отравлениями. Незначительные отличия от городских, наблюдаются среди сельских подростков в структуре общей заболеваемости с общей долей 73,9%, при этом первые пять ранговых мест представлены болезнями органов дыхания, травмами и отравлениями, болезнями глаза, органов пищеварения и эндокринной системы (табл. 3).

Первые пять ранговых мест в структуре первичной заболеваемости городских подростков с общей долей 75,2% представлены болезнями органов дыхания, болезнями глаза, нервной системы, травмами и отравлениями, и болезнями мочеполовой системы. Среди сельских подростков первые пять ранговых мест в структуре заболеваемости с общей долей 84,8% представлены болезнями органов дыхания, травмами и отравлениями, и в отличие от городских подростков коронавирусной инфекцией, болезнями органов пищеварения и болезнями уха.

Таблица 3

Сравнительная характеристика структуры общей и первичной заболеваемости по классам болезней между городскими и сельскими подростками в КЧР в 2021 году (в %)

Классы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Городские подростки	Сельские подростки	Городские подростки	Сельские подростки
A00-B99	2,0	1,1	2,6	1,3
C00-D48	0,3	0,2	0,2	0,1
D50-D89	0,2	1,0	0,0	0,4
E00-E89	4,7	5,7	2,2	0,9
F01-F99	1,3	1,8	0,1	0,1
G00-G98	8,0 3	3,0	6,7 3	1,9
H00-H59	12,0 2	7,2 3	9,7 2	4,1
H60-H95	2,1	3,9	2,4	4,3 5
I00-I99	2,2	1,0	1,2	0,5
J00-J98	40,8 1	46,8 1	47,2 1	55,5 1
K00-K92	3,6	6,3 4	3,3	6,3 4
L00-L98	4,5	2,7	5,1	2,8
M00-M99	3,7	3,2	2,1	1,1
N00-N99	5,8 4	2,1	5,5 5	1,7
S00-T98	4,3 5	8,0 2	6,1 4	11,0 2
COVID-19	3,7	5,6	5,3	7,7 3

Примечание: A00-B99 - инфекционные и паразитарные болезни; C00-D48 – новообразования; D50-D89 - болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; E00-E89 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; F01, F03-F99 - психические расстройства и расстройства поведения; G00-G98 - болезни нервной системы; H00-H59 - болезни глаза и его придаточного аппарата; H60-H95 - болезни уха и сосцевидного отростка; I00-I99 - болезни системы кровообращения; J00-J98 - болезни органов дыхания; K00-K92 - болезни органов пищеварения; L00-L98 - болезни кожи и подкожной клетчатки; M00-M99 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; N00-N99 - болезни мочеполовой системы; S00-T98 - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

В структуре заболеваемости городских мальчиков первые пять ранговых мест с общей долей 70,7% принадлежат болезням органов дыхания, болезням глаза, нервной системы, травмам и отравлениям, болезням эндокринной системы. Для сельских мальчиков характерны незначительные отличия по классам болезней, так с общей долей 76,2% первые пять ранговых мест в структуре общей заболеваемости среди них принадлежат болезням органов дыхания, травмам и отравлениям, болезням глаза, органов пищеварения и болезням уха (табл. 4).

Таблица 4

Сравнительная характеристика структуры общей и первичной заболеваемости по классам болезней между городскими и сельскими мальчиками и девочками в 2021 году (в %)

Классы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость		Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Городские мальчики	Сельские мальчики	Городские мальчики	Сельские мальчики	Городские девочки	Сельские девочки	Городские девочки	Сельские девочки
A00-B99	1,8	1,0	2,3	1,2	2,3	1,2	2,9	1,4
C00-D48	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
D50-D89	0,1	0,8	0,0	0,3	0,2	1,1	0,0	0,5
E00-E89	5,0 5	4,0	2,2	0,9	4,4	6,8 4	2,2	0,8
F01-F99	0,7	1,8	0,0	0,1	1,8	1,8	0,1	0,1
G00-G98	8,3 3	2,9	6,9 3	1,7	7,7 3	3,1	6,5 4	2,0
H00-H59	8,5 2	7,3 3	6,0 4	3,7	14,7 2	7,1 2	12,7 2	4,3 5
H60-H95	2,6	4,7 5	2,9	5,3 5	1,8	3,3	2,0	3,5
I00-I99	3,0	1,4	1,7	0,7	1,6	0,8	0,8	0,4
J00-J98	42,0 1	44,0 1	48,2 1	50,6 1	39,9 1	48,7 1	46,4 1	58,9 1
K00-K92	3,4	7,1 4	3,3	7,3 4	3,8	5,8 5	3,4	5,7 4
L00-L98	3,6	2,9	4,2	3,3	5,2 5	2,6	5,9 5	2,5
M00-M99	4,9	3,9	2,6	1,2	2,7	2,7	1,7	1,0
N00-N99	4,0	1,1	4,2	0,5	7,3 4	2,9	6,6 3	2,6
S00-T98	6,9 4	9,6 2	9,6 2	13,2 2	2,2	6,9 3	3,2	9,5 2
COVID-19	4,0	7,0	5,5 5	9,6 3	3,6	4,6	5,2	6,5 3

Примечание: A00-B99 - инфекционные и паразитарные болезни; C00-D48 – новообразования; D50-D89 - болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; E00-E89 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; F01, F03-F99 - психические расстройства и расстройства поведения; G00-G98 - болезни нервной системы; H00-H59 - болезни глаза и его придаточного аппарата; H60-H95 - болезни уха и сосцевидного отростка; I00-I99 - болезни системы кровообращения; J00-J98 - болезни органов дыхания; K00-K92 - болезни органов пищеварения; L00-L98 - болезни кожи и подкожной клетчатки; M00-M99 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; N00-N99 - болезни мочеполовой системы; S00-T98 - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

В структуре первичной заболеваемости среди городских и сельских мальчиков первое и второе ранговое места совпадают и приходятся на болезни органов дыхания и травмы и отравления. С третьего по пятое ранговые места в структуре первичной заболеваемости среди городских мальчиков занимают болезни нервной системы, болезни глаза и коронавирусная инфекция, среди сельских мальчиков – коронавирусная инфекция, болезни органов пищеварения и болезни уха. Первые пять ранговых мест в структуре первичной

заболеваемости среди городских и сельских мальчиков составляют общую долю 76,2% и 86,0% соответственно.

В структуре общей заболеваемости по классам болезней среди городских и сельских девочек первые два ранговых места принадлежат болезням органов дыхания и болезням глаза, с третьего по пятое ранговое место в структуре заболеваемости городских девочек занимают болезни нервной, мочеполовой системы и болезни кожи, среди сельских девочек – травмы и отравления, болезни эндокринной системы и органов пищеварения. В общей сложности классы болезней, занимающие первые пять ранговых мест, в структуре общей заболеваемости городских и сельских девочек составляют долю 74,8% и 75,3% соответственно.

Первые пять ранговых мест в структуре первичной заболеваемости городских девочек с общей долей 78,1% представлены болезнями органов дыхания, болезнями глаза, мочеполовой системы, нервной системы и болезнями кожи. Среди сельских девочек в структуре первичной заболеваемости с суммарной долей 84,9% первые пять ранговых мест принадлежат болезням органов дыхания, травмам и отравлениям, коронавирусной инфекции, болезням органов пищеварения и глаза.

Обсуждение результатов. В результате проведенного анализа получены сравнительные данные по уровню общей и первичной заболеваемости среди городских и сельских подростков (15-17 лет). Установлено, что среди городских подростков по сравнению с сельскими, уровень как общей, так и первичной заболеваемости по большинству классов болезней значительно выше. По трем классам болезней, к которым относятся болезни крови, травмы и отравления и болезни уха и сосцевидного отростка уровень общей и первичной заболеваемости выше среди сельских подростков. Уровень общей заболеваемости болезнями органов пищеварения преобладает среди городских подростков, уровень первичной заболеваемости среди сельских подростков. Полученные в настоящем исследовании данные согласуются с литературными источниками, показывающими преобладание показателей заболеваемости среди городского населения, по сравнению с сельским [14-16]. Вместе с тем, обращает на себя внимание преобладание среди сельских детей, по сравнению с городскими заболеваниями крови [17].

В структуре заболеваемости среди подростков наибольшая доля представлена болезнями органов дыхания, среди городских подростков преобладают болезни глаза, нервной системы, мочеполовой системы, среди сельских – болезни пищеварительной,

эндокринной системы, травмы и отравления. Аналогичные данные с незначительными различиями представлены в других исследованиях [18-20]. Также в исследовании Цыбульской И.С. и соавт. (2014) показано преобладание в структуре заболеваемости сельских подростков в возрасте 15-17 лет болезней органов пищеварения и болезней уха и сосцевидного отростка [17]. Изучение здоровья школьников крупного города показало, что в структуре заболеваемости старших школьников преобладали болезни органов дыхания и на втором ранговом месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата [22] что согласуется с данными, представленными в настоящем исследовании.

Более низкий уровень заболеваемости сельских подростков может быть обусловлен двумя основными причинами, одной из которых является то, что они на самом деле болеют реже городских подростков, что сомнительно, и второй причиной является низкая доступность медицинской помощи в сельской местности.

Большинство исследований, посвященных изучению организации медицинской помощи сельскому населению, показывают ее низкую доступность для сельчан, что и обуславливает более низкий уровень регистрируемой заболеваемости, по сравнению с горожанами [22], что нашло подтверждение в нашем исследовании.

Выводы. Среди городских подростков КЧР уровень общей и первичной заболеваемости по всем классам болезней практически в два раза выше, по сравнению с сельскими подростками (на 43,9% и 42,3% соответственно). Уровень общей и первичной заболеваемости по всем классам болезней среди городских мальчиков преобладал над сельскими мальчиками (на 49,4% и 48,6% соответственно) также, как и среди девочек (на 39,4% и 36,9% соответственно).

Среди сельских подростков по сравнению с городскими преобладают болезни крови, болезни органов пищеварения, травмы и отравления и болезни уха, по остальным классам заболеваемость городских подростков выше.

Результаты настоящего исследования демонстрируют зависимость уровня и структуры заболеваемости от территориальной принадлежности субъекта. Полученные данные свидетельствуют о низкой доступности медицинской помощи для сельских подростков.

Список литературы

1. Суворова А.В., Якубова И.Ш., Чернякина Т.С. Динамика показателей состояния здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга за 20-летний период. Гигиена и санитария. 2017; 96(4):332-338 DOI 10.18821/0016-9900-2017-96-4332-338
2. Бойко Ю.П., Лаврова Д. И. Заболеваемость и инвалидность у подростков 15–17 лет в России. Интерактивная наука. 2017;1(11):33-35 DOI 10.21661/г-115977
3. Матвеев Э.Н., Маношкина Е.М., Бантьева М.Н., Кураева В.М. Особенности заболеваемости подростков 15-17 лет в Российской Федерации в динамике за 2000-2015 годы. Менеджер здравоохранения. 2017;6:13-21
4. Левченко О.В., Герасимов А.Н., Кучма В.Р. Влияние социально-экономических факторов на заболеваемость детей и подростков социально значимыми и основными классами болезней. Здоровье населения и среда обитания. 2018;8(305):21-25. DOI 10.35627/2219-5238/2018-305-8-21-25.
5. Новикова И.И., Ерофеев Ю.В., Денисов А.В. Результаты комплексной гигиенической оценки здоровья школьников. Здоровье населения и среда обитания. 2018; 4(301): 31-35. DOI 10.35627/2219-5238/2018-301-4-31-35.
6. Хузиханов Ф.В., Мухаметдинова А.А. Изучение медико-биологических, медико-социологических и организационных факторов, влияющих на заболеваемость детей школьного возраста. Казанский медицинский журнал. 2018;99(3):467-471. DOI 10.17816/KMJ2018-467.
7. Григорьева С.С. Вредные привычки молодежи в условиях современной среды. Тенденции развития науки и образования. 2021;70-6:129-132. DOI 10.18411/lj-02-2021-233.
8. Почитаева И.П., Люцко В.В. Возрастные мотивационные установки к употреблению психоактивных веществ и социальное окружение учащейся молодежи. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5:113.
9. Михайлова Ю.В., Лисицына М.М., Шикина И.Б., Задоркина Т.Г. Распространённость потребления табака среди школьников России и стран Европы. Социальные аспекты здоровья населения. 2017; 5(57). DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7
10. Почитаева И.П., Люцко В.В. Основные факторы, влияющие на потребление алкоголя/наркотиков школьниками/учащимися и студентами Костромской области. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5: 115.

11. Попова Н.М., Люцко В.В., Бузик О.Ж. Токсикомания и потребление психоактивных веществ с вредными последствиями в различных возрастных группах населения Российской Федерации в 2013-2015 гг. Наркология. 2017; 9 (16): 38-43.
12. Численность постоянного населения - мужчин по возрасту на 1 января. Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31548> (Дата обращения: 17.01.2023).
13. Численность постоянного населения - женщин по возрасту на 1 января. Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/33459> (Дата обращения: 17.01.2023).
14. Мингазова Э.Н., Бакирова Э.А., Шигабутдинова Т.Н. Динамика изменений и прогностические модели уровней заболеваемости городского и сельского населения субъекта Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(6):1505—1509. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1505-1509
15. Калининская А.А., Баянова Н.А., Муфтахова А.В., Сулькина Ф.А., Рассоха Д.В. Медико-демографические проблемы сельского населения России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(6):1247-1251. DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1247-1251
16. Туаева С.А., Атаев М.Г., Камалов К.Г. Динамика и структура заболеваемости детского населения сельской местности и городов Республики Северная Осетия – Алания. Экологическая медицина. 2019;2(3):60-71. DOI 10.34662/2587-6988.2019.2.3.60-71
17. Цыбульская И.С., Цыбульский В.Б., Леонов С.А., Низамова Э.Р. Здоровье детей города и села в Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения. 2014;2(36):9
18. Савина А.А., Леонов С.А., Сон И.М., Фейгинова С.И. Вклад отдельных возрастных групп населения в формирование общей заболеваемости по данным обращаемости в федеральных округах Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения. 2018;3(61):1
19. Вечорко В.И., Шикина И.Б. Пятилетний анализ медико-демографической структуры обслуживаемого населения пожилого возраста в амбулаторном центре города Москвы и взаимосвязь ее с инвалидностью. Клиническая геронтология, 2017: 9-10:11-12.
20. Михайлова Ю.В., Иванов И.В., Шикина И.Б., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Вечорко В.И. Экспертные методы при выборе показателей для независимой оценки качества

медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь. Вестник Росздравнадзора. 2016; 4,74-77.

21. Кулакова Е.В., Богомолова Е.С., Бадеева Т.В., Кузмичев Ю.Г. Заболеваемость детей школьного возраста по данным обращаемости в условиях крупного города. Медицинский альманах. 2015;2(37):74-76

22. Руголь Л.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Огрызко Е.В. Динамика первичной заболеваемости сельского населения в Дальневосточном федеральном округе. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;4:663-688 DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-663-688

23. Москвичева М.Г., Полинов М.М. Анализ состояния первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на региональном уровне. Уральский медицинский журнал. 2021;20(1):50-57 DOI: 10.52420/2071-5943-2021-20-1- 50-57

24. Репринцева Е.В. Тенденции развития больничной сети в сельской местности России. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021;3(36):308-311 DOI 10.26140/anie-2021-1003-0071

References

1. Suvorova A.V., YAkubova I.SH., CHernyakina T.S. Dinamika pokazatelej sostoyaniya zdorov'ya detej i podrostkov Sankt-Peterburga za 20-letnij period [Dynamics of indicators of the state of health of children and adolescents in St. Petersburg over a 20-year period]. Gigiena i sanitariya [Hygiene and sanitation]. 2017;96(4):332-338 DOI 10.18821/0016-9900-2017-96-4332-338 (In Russian)

2. Bojko YU.P., Lavrova D. I. Zabolevaemost' i invalidnost' u podrostkov 15–17 let v Rossii [Morbidity and disability in adolescents aged 15–17 in Russia]. Interaktivnaya nauka [Interactive science]. 2017;1(11):33-35 DOI 10.21661/r-115977 (In Russian)

3. Matveev E.N., Manoshkina E.M., Bant'eva M.N., Kuraeva V.M. Osobennosti zaboлеваemosti podrostkov 15-17 let v Rossijskoj Federacii v dinamike za 2000-2015 gody [Features of the incidence of adolescents aged 15-17 years in the Russian Federation in dynamics for 2000-2015]. Menedzher zdavoohraneniya [Health manager]. 2017;6:13-21 (In Russian)

4. Levchenko O.V., Gerasimov A.N., Kuchma V.R. Vliyanie social'no-ekonomicheskikh faktorov na zaboлеваemost' detej i podrostkov social'no znachimymi i osnovnymi klassami boleznej [Influence of socio-economic factors on the incidence of socially significant and main classes of

diseases in children and adolescents]. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya* [Public health and habitat]. 2018;8(305):21-25. DOI 10.35627/2219-5238/2018-305-8-21-25. (In Russian)

5. Novikova I.I., Erofeev YU.V., Denisov A.V. Rezul'taty kompleksnoj gigenicheskoy ocenki zdorov'ya shkol'nikov [The results of a comprehensive hygienic assessment of the health of schoolchildren]. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya* [Public health and habitat]. 2018;4(301):31-35. DOI 10.35627/2219-5238/2018-301-4-31-35. (In Russian)

6. Huzihanov F.V., Muhametdinova A.A. Izuchenie mediko-biologicheskikh, mediko-sociologicheskikh i organizacionnykh faktorov, vliyayushchih na zabolevaemost' detej shkol'nogo vozrasta [The study of medical-biological, medical-sociological and organizational factors affecting the incidence of school-age children]. *Kazanskij medicinskij zhurnal* [Kazan Medical Journal]. 2018;99(3):467-471. DOI 10.17816/KMJ2018-467 (In Russian)

7. Grigor'eva S.S. Vrednye privychki molodezhi v usloviyah sovremennoj sredy [Bad habits of youth in the conditions of the modern environment]. *Tendencii razvitiya nauki i obrazovaniya* [Trends in the development of science and education]. 2021;70-6:129-132. DOI 10.18411/lj-02-2021-233 (In Russian)

8. Pochetaeva I.P., Lyutsko V.V. Vozrastnye motivacionnye ustanovki k upotrebleniyu psihoaktivnykh veshchestv i social'noe okruzhenie uchashchejsya molodezhi. [Age motivational attitudes towards the use of psychoactive substances and the social environment of students]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [Modern problems of science and education]. 2015;5: 113. (In Russian)

9. Mikhailova Yu.V., Lisitsyna MM, Shikina I.B., Zadorkina T.G. Rasprostranyonnost' potrebleniya tabaka sredi shkol'nikov Rossii i stran Evropy.. [The prevalence of tobacco consumption among schoolchildren in Russia and Europe]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of population health]. 2017;5(57). (In Russian) DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7

10. Pochetaeva I.P., Lyutsko V.V. Osnovnye faktory, vliyayushchie na potreblenie alkogolya/narkotikov shkol'nikami/uchashchimися i studentami Kostromskoj oblasti. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [The main factors affecting the consumption of alcohol/drugs by schoolchildren/students and students of the Kostroma region]. [Modern problems of science and education]. 2015: 5:115. (In Russian)

11. Popova NM, Lyutsko VV, Buzik OZ. Toksikomaniya i potreblenie psihoaktivnykh veshchestv s vrednymi posledstviyami v razlichnykh vozrastnykh gruppah naseleniya Rossijskoj

Federacii v 2013-2015 GG. [Substance abuse and consumption of psychoactive substances with harmful consequences in various age groups of the population of the Russian Federation in the 2013-2015 of the Russian Federation]. Narkologiya. [Narcology]. 2017; 9 (16): 38-43. (In Russian)

12. CHislennost' postoyannogo naseleniya - muzhchin po vozrastu na 1 yanvarya [Resident population - men by age as of January 1]. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Oficial'naya statistika [Federal State Statistics Service. official statistics]. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/31548> (accessed: 17.01.2023). (In Russian)

13. CHislennost' postoyannogo naseleniya - zhenshin po vozrastu na 1 yanvarya. [Permanent population - women by age on January 1]. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Oficial'naya statistika [Federal State Statistics Service. official statistics]. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/33459> (accessed: 17.01.2023). (In Russian)

14. Mingazova E.N., Bakirova E.A., SHigabutdinova T.N. Dinamika izmenenij i prognosticheskie modeli urovnej zabolevaemosti gorodskogo i sel'skogo naseleniya sub"ekta Rossijskoj Federacii [The dynamics of alterations and prognostic models of levels of morbidity of urban and rural population of the subject of the Russian Federation]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2021;29(6):1505-1509. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1505-1509 (In Russian)

15. Kalininskaya A.A., Bayanova N.A., Muftahova A.V., Sul'kina F.A., Rassoha D.V. Mediko-demograficheskie problemy sel'skogo naseleniya Rossii [The medical demographic problems of rural population]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2020;28(6):1247-1251. DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1247-1251 (In Russian)

16. Tuaeveva S.A., Ataev M.G., Kamalov K.G. Dinamika i struktura zabolevaemosti detskogo naseleniya sel'skoj mestnosti i gorodov Respubliki Severnaya Osetiya – Alaniya [Dynamics and structure of morbidity among children in rural areas and cities of the Republic of North Ossetia - Alania]. Ekologicheskaya medicina [Environmental Medicine]. 2019;2(3):60-71. DOI 10.34662/2587-6988.2019.2.3.60-71 (In Russian)

17. Cybul'skaya I.S., Cybul'skij V.B., Leonov S.A., Nizamova E.R. Zdorov'e detej goroda i sela v Rossijskoj Federacii [Health of children in the city and village in the Russian Federation]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2014;2(36):9 (In Russian)

18. Savina A.A., Leonov S.A., Son I.M., Fejginova S.I. Vklad otdel'nyh vozrastnyh grupp naseleniya v formirovanie obshchej zabolevaemosti po dannym obrashchaemosti v federal'nyh

okrugah Rossijskoj Federacii [The contribution of certain age groups of the population to the formation of general morbidity according to the data of the appealability in the federal districts of the Russian Federation]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of public health]. 2018;3(61):1 (In Russian)

19. Vechorko V.I., Shikina I.B. Five-year analysis of the medical and demographic structure of the served elderly population in the outpatient center of Moscow and its relationship with disability. [Pyatiletnij analiz mediko-demograficheskoj struktury obsluzhivaemogo naseleniya pozhilogo vozrasta v ambulatornom centre goroda Moskvy i vzaimosvyaz' ee s invalidnost'yu.]. *Clinical Gerontology [Klinicheskaya gerontologiya]*. 2017: 9-10: 11-12. (In Russian)

20. Mikhailova Yu.V., Ivanov I.V., Shikina I.B., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Vechorko V.I. Ekspertnye metody pri vybore pokazatelej dlya nezavisimoy ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizacijah, okazyvayushchih ambulatornyu pomoshch'. [Expert methods when choosing indicators for independent assessment of the quality of medical care in medical organizations providing outpatient care]. *Vestnik Roszdravnadzora*. [Roszdravnadzor Bulletin]. 2016; 4,74-77. (In Russian)

21. Kulakova E.V., Bogomolova E.S., Badeeva T.V., Kuzmichev YU.G. Zabolevaemost' detej shkol'nogo vozrasta po dannym obrashchaemosti v usloviyah krupnogo goroda [The incidence of school-age children according to the data of the appeal in a large city]. *Medicinskij al'manah* [Medical almanac.]. 2015;2(37):74-76 (In Russian)

22. Rugol' L.V., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Ogryzko E.V. Dinamika pervichnoj zabolevaemosti sel'skogo naseleniya v Dal'nevostochnom federal'nom okruge [Dynamics of primary morbidity of the rural population in the Far Eastern Federal District]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of public health and medical statistics]. 2022;4:663-688 DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-663-688 (In Russian)

23. Moskvicheva M.G., Polinov M.M. Analiz sostoyaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi sel'skomu naseleniyu na regional'nom urovne [Analysis of the state of primary health care for the rural population at the regional level]. *Ural'skij medicinskij zhurnal* [Ural Medical Journal]. 2021;20(1):50-57 DOI: 10.52420/2071-5943-2021-20-1- 50-57 (In Russian)

24. Reprinceva E.V. Tendencii razvitiya bol'nichnoj seti v sel'skoj mestnosti Rossii [Trends in the development of the hospital network in rural areas of Russia]. *Azimut nauchnyh issledovanij: ekonomika i upravlenie* [Azimuth of scientific research: economics and management]. 2021;3(36):308-311 DOI 10.26140/anie-2021-1003-0071 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Коркмазова Лаурия Хаджимуссаевна – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2, e-mail: lauka1709@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-2301-4213

Гараева Амина Султановна – доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2, e-mail: Garaeva1972@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3551-7205, SPIN-код: 4630-6743

Токаева Мата Рамазановна – студентка 6 курса Медицинского факультета ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 360004, Россия, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173, e-mail: mata.tokaeva@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1397-7991

Эльжуркаева Лида Раисовна – ассистент кафедры нормально-топографической анатомии Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 364093, Россия, Грозный, ул. А.Шерипова, д. 32, e-mail: lida.elzhurkayeva@bk.ru, ORCID: 0000-0003-2445-6849

Гараева Ясмينا Алихановна – студентка 5 курса Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 364093, Россия, Грозный, ул. А.Шерипова, д. 32, e-mail: yas.garaeva@bk.ru, ORCID: 0000-0002-0283-4098

About the authors

Korkmazova Lauriya Hadzhimussaevna – senior lecturer of the Department of Public Health and Health named after N.A. Semashko Institute of Public Health. F.F. Erisman First Moscow State Medical University named after A.I. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), 119991, Russia, Moscow, Trubetskaya, st., 8, bldg. 2, e-mail: lauka1709@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-2301-4213

Garaeva Amina Sultanovna – Doctor of Medical Sciences, professor, professor of the Department of Public Health and Health named after N.A. Semashko Institute of Public Health. F.F. Erisman First Moscow State Medical University named after A.I. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), 119991, Russia, Moscow, Trubetskaya, st., 8, bldg. 2, e-mail: Garaeva1972@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3551-7205, SPIN-код: 4630-6743

Tokaeva Mata Ramazanovna – 6th year student of the Faculty of Medicine of the Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, 360004, Russia, Nalchik, Chernyshevsky str., 173, e-mail: mata.tokaeva@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1397-7991

Elzhurkaeva Lida Raisovna – assistant of the department of normal topographic anatomy, Medical institute Chechen State University A.A. Kadyrov, 364093, Russia, Grozny, st. A. Sheripova, 32, e-mail: lida.elzhurkayeva@bk.ru, ORCID: 0000-0003-2445-6849

Garaeva Jasmina Alihanovna – 5th year student of the Medical institute of the Chechen State University A.A. Kadyrov, 364093, Russia, Grozny, st. A. Sheripova, 32, e-mail: yas.garaeva@bk.ru, ORCID: 0000-0002-0283-4098

Статья получена: 05.04.2023 г.
Принята к публикации: 28.06.2023 г.