

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-337-351

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПРИЧИНЫ ИХ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Н.Е. Гурьянова¹, М.А. Иванова²

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации, г. Москва

Сохранение и укрепление здоровье населения представляет одну из главных задач практического здравоохранения. Высокая распространенность болезней органов пищеварения привлекает внимание многих авторов, поскольку отдельные организационные аспекты требуют совершенствования.

Целью исследования явилось выявление возрастных и гендерных различий у пациентов с учетом места проживания и семейного статуса.

Материал и методы. Аналитический, аналитически-расчетный. Для установления возрастного, гендерного состава, медико-социальных характеристик пациентов и причин обращения к врачу-гастроэнтерологу, путем случайной выборки проведен анализ 1080 случаев обращений за медицинской помощью пациентов, среди которых преобладали женщины.

Результаты. Результаты исследования показали, что за медицинской помощью мужчин чаще обращается в возрасте 18-29 (24,0%), женщин – 60-69 лет (40,0%), а с учетом места жительства – сельчане (57,3% против 42,7%), по гендерному признаку независимо от места жительства среди пациентов преобладали женщины (село - 66,1%, город – 52,3%). Если горожане чаще обращаются в более молодом возрасте вне зависимости от гендерной принадлежности, то для сельчан наиболее характерно достоверно частое обращение в возрасте 60-79 лет. Анализ семейного статус пациентов, обратившихся к врачу-гастроэнтерологу, показал, что более половины пациентов состоят в официальном или гражданском браке. Распределение пациентов по причине обращения за медицинской помощью показало, что молодые чаще обращаются с целью профилактического осмотра, диспансерного наблюдения и по «другим» причинам, а в более старшем возрасте – в связи с заболеванием (p от $<0,05$ до $p <0,001$).

Заключение. Установлено достоверно частое обращение к врачу-гастроэнтерологу женщины, причем в более молодом возрасте характерно обращение для горожан, более позднем- для сельчан; с профилактической целью и для диспансерного осмотра более характерно для женщин.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения; возраст; обращаемость; село; город; мужчины; женщины; пациенты.

GENDER AND AGE CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AND THE REASONS FOR THEIR SEEKING MEDICAL HELP

N.E. Guryanova¹, M.A. Ivanova²

¹*Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare", Russia, Moscow*

²*Central Research Institute of Health Organization and Informatization of the Ministry of Health of Russia, Russia. Moscow*

Preserving and strengthening the health of the population is one of the main tasks of practical public health. The high prevalence of diseases of the digestive system attracts the attention of many authors, since certain organizational aspects require improvement.

The aim of the study was to identify age and gender differences in patients, taking into account the place of residence and marital status. *Material and methods.* Analytical, analytical and calculation. To determine the age, gender composition, medical and social characteristics of patients and the reasons for visiting a gastroenterologist, a random sample was used to analyze 1080 cases of patients seeking medical help, among which women predominated.

Results. The results of the study showed that men are more likely to seek medical help at the age of 18-29 (24.0%), women - 60-69 years old (40.0%), and taking into account the place of residence - villagers (57.3% against 42.7%), by gender, regardless of place of residence, women predominated among patients (rural - 66.1%, urban - 52.3%). If urban residents are more likely to apply at a younger age, regardless of gender, then for the villagers, the most typical is significantly frequent application at the age of 60-79 years. An analysis of the marital status of patients who applied to a gastroenterologist showed that more than half of the patients are in an official or civil marriage. The distribution of patients by reason of seeking medical help showed that young people are more likely to seek preventive examination, dispensary observation and for "other" reasons, and at an older age - in connection with the disease ($p < 0.05$ to $p < 0.001$).

Conclusion. A significantly frequent visit to a gastroenterologist was established for a woman, and at a younger age, the visit is typical for townspeople, later - for villagers; with a preventive purpose and for dispensary examination is more typical for women.

Key words: diseases of the digestive system; age; negotiability; village; town; men; women; the patients.

Актуальность. Забота о здоровье населения, здоровом питании [1,2,3] и профилактике распространения болезней органов пищеварения представляет одну из приоритетных задач здравоохранения. В этой связи ситуация по заболеваемости внутренних органов [4], в том числе пищеварительного тракта и их диагностика вызывает научный интерес [5,6,7]. Поскольку состояние органов пищеварения напрямую влияет на качество жизни населения в связи с происходящими воспалительными явлениями, усугубляющими процессы всасывания и двигательной функции кишечника [8], а следовательно, развиваются нарушения со стороны других органов и систем. Известно, что патология желудочно-кишечного тракта влияет также

и на стоматологическое здоровье [9]. Для своевременной организации медицинской помощи и сохранения здоровья населения постоянно совершенствуется система оказания медицинской помощи [10, 11], происходят процессы реформирования [12,13,14,15,16] с внедрением современных технологий оказания медицинской помощи [17,18,19,20]. Для практической реализации современных методов и технологий оказания медицинской помощи требуют более детального изучения степени распространения болезней органов пищеварения среди различных групп населения.

Цель. Установить возрастные и гендерные различия пациентов с учетом места проживания и семейного статуса.

Материал и методы. Аналитический, метод описательной статистики, расчет экстенсивных показателей. Для установления возрастного, гендерного состава, медико-социальных характеристик пациентов и причин обращения к врачу-гастроэнтерологу, путем случайной выборки проведен анализ 1080 случаев обращения за медицинской помощью пациентов в возрасте от 18 до 79 лет., среди которых мужчин составили 39,8%, женщин – 60,2%. Распределение по возрастам проводилось в соответствии с рекомендациями ВОЗ [21].

Результаты. Результаты исследования показали более ответственное отношение к своему здоровью женского населения, поскольку среди подлежащих исследованию более половины составили лица женского пола (60,2 против 39,8% мужчин). Исследование касалось только взрослого населения, поэтому возраст исследуемых групп пациентов находится в интервале от 18 до 79 лет. Распределение их по возрастным группам с учетом гендерных различий представлено на рисунке 1., который свидетельствует, что среди лиц мужского пола максимальная часть (45,0%) приходится на возрастные группы 18-29 и 60-69 лет с небольшим перевесом в сторону более молодого возраста, в то время как чуть менее половины женщин чаще обращались в возрасте 60-69 лет.

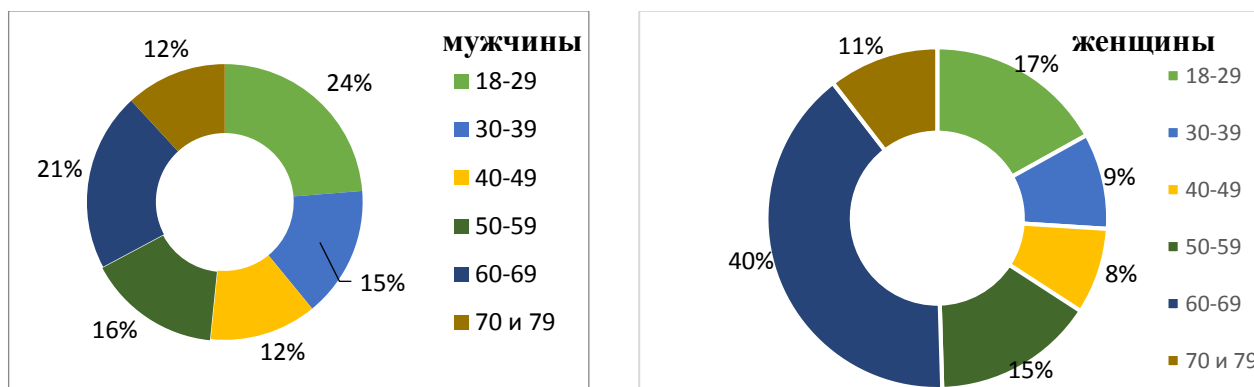


Рисунок 1. Распределение пациентов по возрасту с учетом гендерных различий (в %)

Среди лиц мужского пола меньшую часть в равных соотношениях составили возрастные группы 40-49 и 70-79 лет (по 12,0%), в то время как среди лиц женского пола наименьшая часть пациентов приходилась на возрастные группы 40-49 и 30-39 лет (8,0 и 9,0% соответственно) (рис.1).

По семейному статусу среди исследуемых групп пациентов число женатых мужчин и замужних женщин было практически аналогичным (38,3% мужчин и 31,3% женщин). При этом установлены некоторые возрастные различия: женатые мужчины в возрасте 18-29 лет составили 15,8%, а замужних женщин данного возраста было в 1,5 раза было меньше (10,4%). В возрастной группе 30-39 лет перевес был в сторону замужних женщин, которых в 2,3 раза было больше аналогичного возраста женатых мужчин (30,7 против 13,3%), а в 40-49 лет – в 1,2 раза (34,7 против 28,5%). При этом перевес в сторону пациентов мужского пола отмечен в следующих возрастных группах: 50-59 лет - в 1,4 раза был (18,8 и 12,9%), в 60-69 лет - в 1,8 раза (16,9 против 9,4%), в 70 - 79 лет – в 3,5 раза (6,7 против 1,9%).

Вместе с тем каждый четвертый мужчина (25,6%) и каждая третья (30,9%) женщина состояли в гражданском браке. Анализ по возрастным параметрам показал, что в 18-29 лет в гражданском браке состояли две трети (70%) мужчин и практически равное соотношение женщин (73,8%), состоявших в гражданском браке, в 30-39 лет соотношение мужчин и женщин также было равнозначным (15,4 и 15,5% соответственно), в 40-49 лет незначительный перевес в сторону лиц мужского пола (8,2 против 7,9%). В возрасте 50-59 лет состоящих, а гражданском браке мужчин было больше практически в три раза (5,5% против 1,9%), в то время как в возрасте 60-69 лет соотношение было равнозначным (по 0,9%). Состоявших в гражданском пациентов, как мужского, так и женского пола, после 70 лет не зарегистрировано.

Доля холостых мужчин составила 27,9%, незамужних женщин – 30,8%. В возрасте 18-29 статус холостого имели более половины пациентов мужского пола (65,8% от числа холостых мужчин всего), что в 1,2 раза меньше, чем незамужних женщин аналогичного возраста (81,5%). В 30-39 статус холостого имели в 1,2 раза больше мужчин (11,7%), чем женщин аналогичного возраста (9,5%). В возрасте 40-49 также отмечен перевес в сторону холостых мужчин относительно незамужних женщин (10 против 6%). В возрасте 60-69 и 70-79 лет холостыми оставались до 4,2% и 3,3% мужчин соответственно, в то время как незамужние женщины в возрасте 50-59 лет составили 3%, а старше 60 лет незамужних уже не было.

Установлено, что среди исследуемых групп пациентов вдовцов было до 8,2%, вдов – 7,2% от общего числа лиц мужского и женского пола соответственно. Распределение по

возрастными параметрами показало, что в 18-29 лет ни вдовцов, ни вдов не выявлено, уже в возрасте 30-39 лет вдовцов было в 5,4 раза больше, чем вдов (11,4 против 2,1%). В возрасте 40-49 лет вдовцов также было больше, чем вдов в 1,3 раза (8,6 против 6,4%), а в возрасте 50-59 лет каждый четвертый оставался вдовцом (25,7%), в то время как вдов в данной возрастной группе не было. Пожилой возраст отличился большим числом овдовевших женщин, в том числе в возрасте 60-69 лет вдов было больше практически в два раза (34,0 против 17,1%), а в возрасте 70 - 79 лет – в 1,6 раза (57,4 против 37,1%).

Анализ распределения пациентов с учетом места их жительства показал, что среди обратившихся за медицинской помощью в связи заболеванием органов пищеварения большинство проживали в сельской местности (57,3 против 42,7%). Из общего числа пациентов, проживающих в сельской местности и обратившихся за медицинской помощью, преимущественная часть приходилась на лиц женского пола (66,1% против 33,9%). Среди горожан гендерные соотношения были практически аналогичны, отличие заключалось лишь в более низкой доле лиц женского пола и более высокой доле лиц мужского пола среди горожан относительно сельчан (52,3 против 47,7% соответственно) (рис. 2)

Более детальный анализ структуры обращаемости населения за медицинской помощью в связи с заболеванием органов пищеварения с учетом возрастных параметров и гендерных различий показал, что среди лиц мужского пола, проживавших в городе, большинство были в возрасте 18-29 лет (42,7%), минимальная часть – на 70 – 79 лет (4,1%). В возрастной группе 18-29 лет гендерное соотношение горожан было практически равнозначным: мужчин – 42,7 и женщин - 42,3%. Наименьшую часть пациентов женского пола, проживающих в городе, также составила возрастная группа 70 - 79 лет (1,4%). Однако среди горожан доля лиц мужского пола в возрастной группе 70-79 лет в 2,9 раза превысила аналогичный показатель у женщин (рис.2)

Анализ соотношения пациентов, проживавших в сельской местности, с учетом гендерных и возрастных характеристик показал преобладание лиц мужского пола в возрасте 60-69 лет (38,1%), в то время как наименьшая часть мужчин приходилась на возраст 18- 29 лет (3,8%). Аналогичная ситуация отмечена и среди лиц женского пола: максимальная часть в возрасте 60-69 лет (58,2%), минимальная часть - 18- 29 лет (2,0%) (рис. 2).

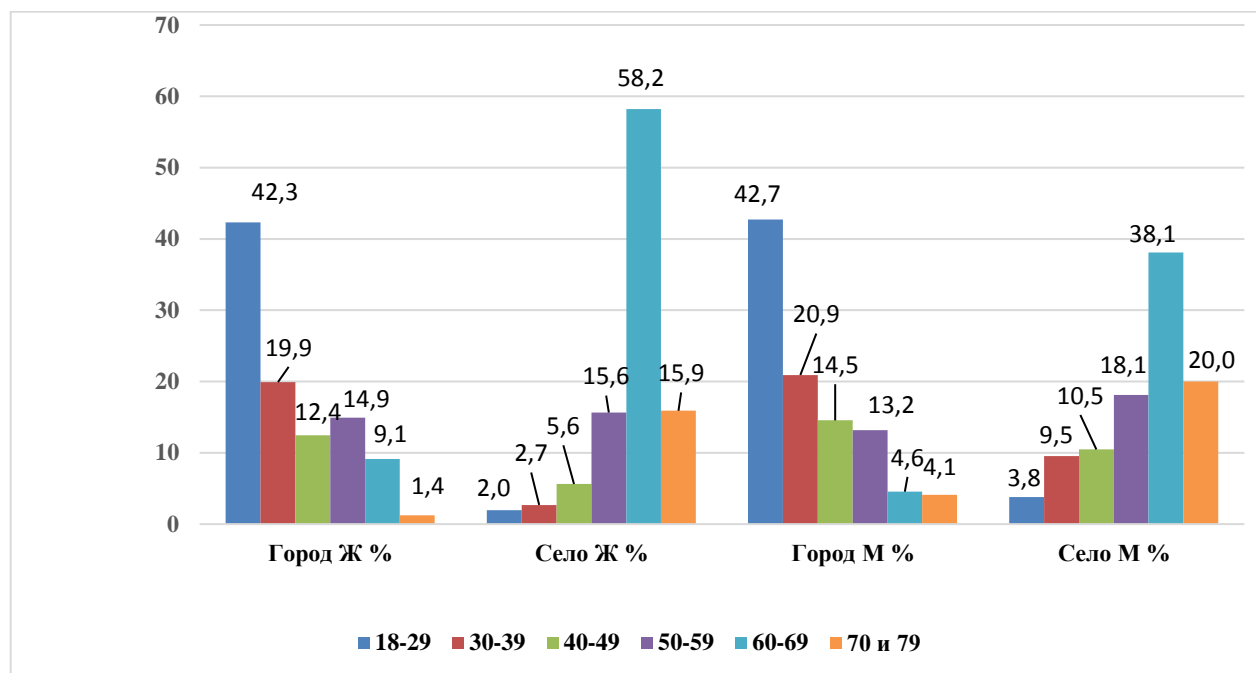


Рисунок 2. Распределение пациентов с учетом характеристик и места проживания (в %)

Результаты анализа обращаемости населения за медицинской помощью в связи с болезнями органов пищеварения с учетом места проживания свидетельствуют о более частом обращении к врачу-гастроэнтерологу жителей сельской местности (57,3% против 42,7%). Гендерная разница по числу обращений к врачу-гастроэнтерологу связана с высокой обращаемостью лиц женского пола, проживающих в сельской местности, поскольку их число в 1,9 раз превысило число мужчин (66,1 против 33,9%). Вместе с тем среди горожан гендерные различия были не столь существенны: 52,3% женщин и 47,7% мужчины.

В виду отсутствия выраженных возрастных различий у пациентов, нами проведено укрупнение выше исследуемых возрастных групп в 3 группы (молодой, средний и пожилой) наиболее приближенные к классификации Всемирной организации здравоохранения [21]: до 44 лет – молодой возраст, 45-59 – средний, 60-74 – пожилой, 75-89 – старческий, 90-100 – долгожители.

Путем укрупнения групп установлено, что, независимо от гендерной принадлежности, горожане обращаются к врачу-гастроэнтерологу чаще в более молодом возрасте, чем жители сельской местности. Причем обращаемость горожан в возрасте 18-39 лет ($62,9 \pm 1,1\%$) достоверно выше, чем у жителей сельчан аналогичного возраста ($7,6 \pm 3,9\%$; $p < 0,001$) (табл. 1.). Вместе с тем обратно противоположная ситуация в возрастной группе пациентов 69-79 лет

показывает, что в старшей возрастной группе достоверно чаще обращаются жители села ($68,7 \pm 2,3\%$), чем аналогичная возрастная группа горожан ($9,5 \pm 4,4\%$; $p < 0,001$) (табл. 1.).

Таблица 1

Распределение пациентов, обратившихся к врачу-гастроэнтерологу, с учетом возрастных характеристик и места жительства (в %, \pm)

<i>Место жительства</i>	<i>Мужчины</i>		<i>Женщины</i>		<i>ИТОГО</i>	
	<i>город</i>	<i>село</i>	<i>город</i>	<i>село</i>	<i>город</i>	<i>село</i>
18-39 лет	63,3 \pm 4,1	13,3 \pm 6,4	62,9 \pm 4,0	4,8 \pm 4,6	62,9 \pm 2,8	7,6 \pm 3,9
40-59 лет	28,1 \pm 5,7	28,6 \pm 5,8	27,0 \pm 5,5	21,2 \pm 4,4	27,5 \pm 4,0	23,7 \pm 3,5
60-79 лет	8,6 \pm 6,4	58,1 \pm 4,5	10,1 \pm 6,4	74,0 \pm 2,5	9,5 \pm 4,4	68,7 \pm 2,3

Анализ распределения пациентов по гендерному признаку и видам обращения к врачу-гастроэнтерологу показал, что в поликлинику с профилактической целью в 3,4 раза чаще обращаются женщины (9,4 против 2,8%), в том числе в 1,3 раза чаще в возрасте 18-29 лет (56,9 против 43,3%), в 1,2 раза чаще в 30-39 лет (35,3 против 30%). В возрасте 40-49 лет в 3,4 раза чаще обращаются мужчины (26,7 против 7,8%). С 50 лет обращений с профилактической целью ни в одной из гендерных групп не установлено.

С целью диспансерного наблюдения также в 1,4 раза чаще обращаются женщины (7,7 против 5,7%), особенно в возрасте 18-29 (56,6 против 48,4%). С целью диспансерного осмотра в 4,8 раза чаще обращаются мужчины в возрасте 30-39 (51,6 против 10,8%). С 40 лет мужчины на диспансерный осмотр не являлись, в то время как до 22,9% женщин возрастной группы 40-49 лет являлись с целью диспансерного наблюдения. Минимальную часть женщин, обратившихся с целью диспансерного наблюдения, составили возрастные группы 50-59 лет (2,4%) и 60-69 лет (7,2%) (табл. 2.).

Исследование показало, что в связи с заболеванием желудочно-кишечного тракта в 1,4 раза чаще обращаются женщины (27,8 против 19,5%), в том числе в 1,2 раза в возрасте 18-29 и 30-39 лет (6,4 против 5,2% и 9,1 и 7,6% соответственно), в 1,4 раза чаще в возрасте 40-49 (20,9 против 15,2%). В то время как мужчины в связи с заболеванием в 1,1 раза чаще обращаются в возрасте 50-59 (18,9 против 16,6%) и в 1,6 раза чаще в возрасте 60-69 лет (38,9 против 24,3%). В возрасте 70 – 79 лет в 1,6 раза чаще за медицинской помощью по поводу заболеваний органов пищеварения обращаются женщины (22,7 против 14,2%) (табл. 2.). Исследование показало, что и по другим причинам за медицинской помощью к врачу-гастроэнтерологу в 1,3 раза чаще обращаются женщины (15,3 против 11,8%).

Таблица 2

Способы выявления заболеваний органов пищеварения среди различных возрастных групп мужского и женского населения (в%, ±)

Возраст	Проф. осмотр		Диспансеризация		Заболевание		Другое	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
	1	2	1	2	1	2	1	2
18-29 лет	43,3±13,7	56,9±6,5	48,4±	56,6±	5,2±6,7	6,3±5,6	56,7±5,8	51,5±5,5
p ₁₋₂	p>0,05		p>0,05		p>0,05		p>0,05	
30-39 лет	30,0±15,3	35,3±8,0	51,6±9,1	10,8±7,2	7,6±6,6	9,0±5,5	18,9±8,0	22,7±6,9
p ₁₋₂	p>0,05		p<0,05		p>0,05		p>0,05	
40-49 лет	26,7±15,6	7,8±9,5	0	22,9±9,6	15,2±6,3	20,7±5,1	12,6±8,3	13,5±7,2
p ₁₋₂	p>0,05		p>0,05		p>0,05		p>0,05	
50-59 лет	0,0	0,0	0,0	2,4±10,8	18,9±6,2	16,3±5,3	11,0±8,4	12,3±7,2
p ₁₋₂	-		-		p>0,05		p>0,05	
60-69 лет	0,0	0,0	0,0	7,2±10,6	38,9±5,4	24,0±5,0	0,8±8,8	0,0
p ₁₋₂	-		-		p>0,05			
70 - 79 лет	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2±6,4	23,7±5,0	0,0	0,0
p ₁₋₂	-		-		p>0,05		-	
Всего м/ж	22,7±7,7	77,3±4,1	42,8±6,3	57,2±5,4	41,3±3,4	58,7±2,8	43,5±4,4	56,5±3,9
	p<0,001		p>0,05		p<0,01		p<0,05	

При этом основная часть как мужчин, так и женщин, по другим причинам обращается в возрасте 18-29 лет (56,7 и 51,5% соответственно). В 30-39 лет по другим причинам в 1,2 раза чаще обращаются женщины (22,7 против 18,9%). Практически в равных соотношениях как мужчины, так и женщины, обращаются в возрасте 40-49 лет (12,6 и 13,5% соответственно) и 50-59 лет (11,0 и 12,3% соответственно). В 60-69 лет по другим причинам обращались только 0,8% мужчин (табл. 2.).

Обсуждение. Результаты исследования гендерных и возрастных характеристик пациентов, обратившихся за медицинской помощью, демонстрируют более ответственное отношение к своему здоровью женского населения. Вероятно, низкая информированность о клинических проявлениях заболеваний, или низкая доступность медицинской помощи являются основными причинами позднего обращения населения, проживающего в сельской местности. По гендерному признаку чаще как с профилактической, так и с целью диспансерного осмотра, в связи с заболеванием и другим причинам обращались женщины, что, вероятно, связано преобладанием лиц женского пола среди исследуемых в целом.

Выводы.

1. Результаты исследования показали, что среди пациентов мужского пола максимальную часть составили возрастные группы 18-29 и 60-69 лет (24,0 и 21,0% соответственно), а чуть менее половины женщин чаще обращались в возрасте 60-69 лет (40,0%). Среди пациентов преобладали жители села (57,3% против 42,7%), по гендерному признаку перевес был сторону женщин независимо от места жительства (село - 66,1%, город – 52,3%).
2. Установлено более частое обращение к врачу-гастроэнтерологу горожане и в более молодом возрасте независимо от гендерной принадлежности, не селе – в возрасте 60-79 лет – $68,7 \pm 2,3\%$, чем горожане аналогичного возраста ($9,5 \pm 4,4\%$; $p < 0,001$). До 62,8% пациентов имели семью, в том числе официальную (33,9%) или гражданскую (28,9%).
3. Основными причинами обращения к врачу-гастроэнтерологу в возрасте (18-39 лет) в сравнении с пациентами более старшего возраста (40-59 лет и 60-79 лет) были: профилактические осмотры, диспансеризация, а также «другие» причины, в то время как лица более старшего возраста (40 – 59 лет и 60-79 лет) чаще обращались в связи с заболеванием (p от $< 0,05$ до $p < 0,001$), чем в возрасте 18 – 39 лет.

Список литературы

1. Улумбекова, Г. Э. Здоровье населения в Российской Федерации: факторы риска и роль здорового питания. Вопросы питания. 2010; 2: 33-38. ISSN 0042-8833
2. Улумбекова Г.Э. Анализ демографии показателей здоровья населения РФ в динамике с 1990 г. в сравнении с зарубежными странами и некоторые прогнозы до 2020 г. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2010; 2:32-40.
3. Колесникова С.М., Ступак В.С., Витько А.В., Балабкин И.В. Состояние здоровья детского населения Хабаровского края. Дальневосточный медицинский журнал. 2011;4:37-40.
4. Денисова Т.П., Шульдяков В.А., Тюльтяева Л.А., Черненко Ю.В., Алипова Л.Н., Саджая Л.А. Мониторинг распространенности заболеваний внутренних органов на примере патологии пищеварительной системы. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011;4(7): 772-77.
5. Гончарова О.М., Лобанова Е.В. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение. ЭВН и диспансеризация в поликлинических условиях. Учебное пособие. Часть 2. - Благовещенск, 2015:149.
6. Сердюков М.А., Сердюкова Т.В. Особенности динамики общей заболеваемости от болезней органов пищеварения в астраханской области. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016; 18(11): 90-92.
7. Сватова О.А., Шептулин А.А. Причины ошибок в диагностике хронических воспалительных заболеваний кишечника в общей врачебной практике. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(5):26-29.
8. Лазебник Л.Б. Возрастные изменения пищеварительной системы. Клиническая геронтология; 2006;1:3-8.
9. Кулумбегова И.Р. Влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта на стоматологический статус больного. Abstrakts Nationwide scientific forum of students with international participation "STUDENT SCIENCE"-2019. Т.2. Спецвыпуск 2019: 788.
10. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. Фундаментальные исследования. 2013; 12(2):257-259.
11. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Управление безопасностью медицинской помощи в современном здравоохранении. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 1(35): 18–31.DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031

12. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010:512. Электронный ресурс:
URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970414033.html>.
13. Стародубов В.И. Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Лисненко А.А. Модернизация автоматизированной системы информирования руководителя (АСИР). Врач и информационные технологии. 2016;1:35-43.
14. Улумбекова Г.Э. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации. Методы оценки и сравнение показателей с развитыми странами. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011;4:36 - 44.
15. Стародубов В.И. Калининская А.А., Сон И.М., Щепин В.О., Маликова Л.М. и др. Первичная медико-санитарная помощь: механизмы совершенствования. East West Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Вена, 2016:118 с.
16. Кобякова О.С., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Евдовицкая Ю.В., Чичилов А.М. Развитие удаленных (дистанционных) форм трудовой деятельности в здравоохранении: под научным редактированием В.И. Стародубова. Москва. Изд-во: Икар (Москва). 2021:128.
17. Иванова М.А., Загретдинова З.М. Укомплектованность кадрами как фактор обеспечения качества оказания и доступности медицинской помощи в Российской Федерации. Вопросы образования и науки: теоретический и методический аспекты: сб. науч. тр. по мат-лам Междунар. науч.-практ. конф. 30 июня 2015 г.: Т. 5., Тамбов, 2015:51-53. <http://ucom.ru/doc/conf/2015.06.05.pdf>.
18. Лемешко В.А., Тепцова Т.С. Телемедицина: здравоохранение делает шаг в будущее. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017;4(30):30–38.
19. Кобяков О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Куракова Н.Г., Чичилов А.М. Экономические аспекты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Врач и информационные технологии. 2020;3:60-66.
20. Старовойтова Е.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Тюфилин Д.С., Воробьева О.О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «Всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? Бюллетень Сибирской медицины. 2017;1(16):152-161.
21. Классификация Всемирной организации здравоохранения возраст человека делится на несколько периодов: возраст до 44 лет считается молодым 45-59 – средним 60-74 – признан

пожилым 75-89 – старческим люди 90-100 и старше – долгожителям. studopedia.ru>10 191141
klassifikatsiya-po-vozzrastam-soglasno-voz.html

References

1. Ulumbekova G.E. Zdorov'e naseleniya v Rossijskoj Federacii: faktory riska i rol' zdorovogo pitaniya. Voprosy pitaniya. [Health of the population in the Russian Federation: risk factors and the role of healthy nutrition. Nutrition Issues]. 2010; 2: 33-38. ISSN 0042-8833 (In Russian).
2. Ulumbekova G. E. Analiz demografii pokazatelej zdorov'ya naseleniya RF v dinamike s 1990 g. v sravnenii s zarubezhnymi stranami i nekotorye prognozy do 2020 g. Reproaktivnoe zdorov'e detej i podrostkov. [Analysis of the demographics of the health indicators of the population of the Russian Federation in dynamics since 1990 in comparison with foreign countries and some forecasts until 2020. Reproductive health of children and adolescents]. 2010; 2:32-40. (In Russian).
3. Kolesnikova S.M., Stupak V.S., Vit'ko A.V., Balabkin I.V. Sostoyanie zdorov'ya detskogo naseleniya Habarovskogo kraja. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal. [The state of health of the children's population of the Khabarovsk Territory. Far Eastern Medical Journal]. 2011;4:37-40. (In Russian).
4. Denisova T.P., SHul'dyakov V.A., Tyul'tyaeva L.A., CHernenkov YU.V., Alipova L.N., Sadzhaya L.A. Monitoring rasprostranennosti zabojevanij vnutrennih organov na primere patologii pishchevaritel'noj sistemy. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. [Monitoring the prevalence of diseases of internal organs on the example of the pathology of the digestive system. Saratov Scientific Medical Journal]. 2011;4(7): 772-77. (In Russian).
5. Goncharova O.M., Lobanova E.V. Zabojevaniya zheludochno-kishechnogo trakta. Differencial'naya diagnostika. Klinika. Lechenie. EVN i dispanserizaciya v poliklinicheskikh usloviyah. Uchebnoe posobie. CHast' 2. – Blagoveshchensk. [Diseases of the gastrointestinal tract. Differential diagnosis. Clinic. Treatment. EVN and prophylactic medical examination in polyclinic conditions. Tutorial]. 2015:149. (In Russian).
6. Serdyukov M.A., Serdyukova T.V. Osobennosti dinamiki obshchej zabojevaemosti ot boleznej organov pishchevareniya v astrahanskoj oblasti. ZHurnal nauchnyh statej «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke». [Features of the dynamics of general morbidity from diseases of the digestive system in the Astrakhan region. Journal of Scientific Articles "Health and Education in the 21st Century"]. 2016; 18(11): 90-92. (In Russian).

7. Svatova O.A., Sheptulin A.A. Prichiny oshibok v diagnostike hronicheskikh vospalitel'nyh zabolevanij kishechnika v obshchej vrachebnoj praktike. Rossijskij zhurnal gastroenterologib, gepatologii, koloproktologii. [Causes of errors in the diagnosis of chronic inflammatory bowel diseases in general medical practice. Russian journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology]. 2020;30(5):26-29. (InRussian).
8. Lazebnik L.B. Vozrastnye izmeneniya pishchevaritel'noj sistemy. Klinicheskaya gerontologiya. [Age-related changes in the digestive system. Clinical gerontology]. 2006;1:3-8. (InRussian).
9. Kulumbegova I.R. Vliyanie zabolevanij zheludочно-kishechnogo trakta na stomatologicheskij status bol'nogo. [Influence of diseases of the gastrointestinal tract on the dental status of the patient]. Abstrakts Nationwide scientific forum of students with international participation "Student science"--2019. T.2. Specvypusk 2019: 788. (InRussian).
10. Lyutsko V.V., Stepanyan A.Z., Karimova D.Yu. Optimization of quality management of medical care in conditions of health care reform. [Optimizaciya upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v usloviyah reformirovaniya zdavoohraneniya]. Basic research. [Fundamental'nye issledovaniya]. 2013; 12(2):257-259. (In Russian)
11. Voskanyan Yu.E., Shikina I.B. Management of health care safety in modern healthcare. [Management of health care safety in modern healthcare]. Medical technology. [Evaluation and selection]. 2019; 1(35): 18–31.DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031 (In Russian)
12. Lisitsyn Yu.P. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebnik. M.: GEOTAR-Media. 2010:512. [Public health and health care: a textbook. Moscow: GEOTAR-Media]. Electronic resource: //URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/USB№9785970414033.html>. (InRussian).
13. Starodubov V.I. Polikarpov A.V., Golubev N.A., Lisnenko A.A. Modernizaciya avtomatizirovannoj sistemy informirovaniya rukovoditelya (ASIR). Vrach i informacionnye tekhnologii. [Modernization of the automated system for informing the manager (ASIR). Physician and information technology]. 2016;1:35-43. (InRussian).
14. Ulumbekova G.E. Dostupnost' i kachestvo medicinskoj pomoshchi v Rossijskoj Federacii. Metody ocenki i sravnenie pokazatelej s razvitymi stranami. Menedzhment kachestva v sfere zdavoohraneniya i social'nogo razvitiya. [Availability and quality of medical care in the Russian Federation. Assessment methods and comparison of indicators with developed countries. Quality management in healthcare and social development]. 2011;4:36 - 44. (InRussian).

15. Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Son I.M., SHCHepin V.O., Malikova L.M. i dr. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch': mekhanizmy sovershenstvovaniya. East West. Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. [Primary health care: mechanisms for improvement]. Vena, 2016:118 s. (InRussian).

16. Kobyakova O.S., Kadyrov F.N., Obuhova O.V., Bazarova I.N., Evdovickaya YU.V., CHichilov A.M. Razvitie udalennyh (distancionnyh) form trudovoj deyatel'nosti v zdavoohranenii: pod nauchnym redaktirovaniem V.I. Starodubova. [Development of remote (remote) forms of labor activity in health care: under scientific editing by V.I. Starodubov]. Moskva. Izd-vo: Ikar (Moskva). 2021:128. (InRussian).

17. Ivanova M.A., Zagretdinova Z.M. Ukomplektovannost' kadrami kak faktor obespecheniya kachestva okazaniya i dostupnosti medicinskoj pomoshchi v Rossijskoj Federacii. Voprosy obrazovaniya i nauki: teoreticheskij i metodicheskij aspekty [Staffing as a factor in ensuring the quality of delivery and accessibility of medical care in the Russian Federation. Issues of education and science: theoretical and methodological aspects]. : sb. nauch. tr. po mat-lam Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. 30 iyunya 2015 g.: T. 5., Tambov, 2015:51-53. <http://ucom.ru/doc/conf/2015.06.05.pdf>. (InRussian).

18. Lemeshko V.A., Tepcova T.S. Telemedicina: zdavoohranenie delaet shag v budushchee. Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor. [Telemedicine: healthcare takes a step into the future. Medical technologies. Evaluation and choice.]. 2017;4(30):30–38. (InRussian).

19. Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Kurakova N.G., CHichilov A.M. Ekonomicheskie aspekty okazaniya medicinskoj pomoshchi s primeneniem telemedicinskih tekhnologij. Vrach i informacionnye tekhnologii. [Economic aspects of medical care with the use of telemedicine technologies. Physician and information technology.]. 2020;3:60-66. (In Russian).

20. Starovojtova E.A., Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Tyufilin D.S., Vorob'eva O.O. Udovletvorennost' kachestvom medicinskoj pomoshchi: «Vsem ne ugodish'» ili «pacient vseгда prav»? Byulleten' Sibirskoj mediciny. [Satisfaction with the quality of medical care: “you can’t please everyone” or “the patient is always right”? Bulletin of Siberian medicine]. 2017;1(16):152-161. (In Russian).

21. Klassifikaciya Vsemirnoj organizacii zdavoohraneniya vozrast cheloveka delitsya na neskol'ko periodov: vozrast do 44 let schitaetsya molodym 45-59 – srednim 60-74 – priznan pozhilym 75-89 – starcheskim lyudi 90-100 i starshe – dolgozhatelyam. [Classification of the World Health Organization The age of a person is divided into several periods: the age of up to 44 years is

considered young 45-59 - average 60-74 - recognized as elderly 75-89 - senile people 90-100 and older - centenarians]. studopedia.ru»10 191141 klassifikatsiya-po-vozrastam-soglasno-voz.html (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Financing. The study was not sponsored.

Conflict of interest. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Сведения об авторах

Гурьянова Наталья Евгеньевна – специалист ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, E-mail: guryan8@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-8694-5248.

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: maisa961@mail.ru, ORCID: 0000-0002-7714-7970. SPIN-код: 1518-2481

About the authors

Guryanova Natalia Evgenievna - Specialist of the Research Institute of Health Care Organization and Medical Management, Moscow Department of Health Care, 9 Sharikopodshipnikovskaya Street, Moscow, 115088, Russia, E-mail: guryan8@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-8694-5248.

Ivanova Maisa Afanasyevna – MD, Professor, head of Department of regulation of work of health workers, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: maisa@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-7714-7970, SPIN: 1518-2481.

Статья получена: 01.02.2022 г.
Принята к публикации: 30.03.2022 г.