

Погодина В.А.¹, Бабенко А.И.², Бабенко Е.А.², Половникова А.В.³

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СТРУКТУРЫ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 45–59 ЛЕТ

¹ ГБУЗ Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 13»
(630033, г. Новосибирск, ул. Герцена, 11, Россия)

² ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены
и профессиональных заболеваний
(654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23, Россия)

³ ГАУЗ Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 1»
(630099, г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 42, Россия)

С помощью методики выборочной совокупности с использованием репрезентативности, стратометрического отбора и аналитического обсуждения изучались показатели физического развития и характеристики патологии у взрослых 45–59 лет по данным медицинской документации за 2015–2016 г. в г. Новосибирске. Материалами исследования являлись данные из официальных статистических учётных форм (№ 025/у-04, № 025-12/у, № 131/у) 300 пациентов в возрасте 45–59 лет. Анализ показал, что доля лиц старшей возрастной группы со стандартными показателями типа телосложения, уровня артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхательных движений, принятыми в Российской Федерации, составляет от 13,7 до 26,3 %. При этом доли взрослых данной возрастной группы с астеническим и гиперстеническим типами телосложения составили, соответственно, 28,3 % и 56,3 %. Доля контингента, имеющего брадикардию, составляла 26,0 %, тахикардию – 52,3 %. Удельный вес лиц с пониженным и повышенным уровнем артериального давления составил 11,3 % и 75,0 % соответственно. Брадикарды установлено у 24,4 % пациентов, тахипноэ – у 49,3 %. Среди взрослых 45–59 лет наиболее распространены невоспалительные болезни женских половых органов, заболевания мужских половых органов и дорсопатии. Преобладал контингент с лёгкой (55,0 %) и тяжёлой (40,0 %) степенями тяжести заболевания, требующими диспансерного контроля состояния здоровья. Выявленные изменения в здоровье старшего поколения будут определять востребованность диагностических, лечебных и профилактических мероприятий с учётом региональных особенностей.

Ключевые слова: физическое развитие, патология, контингент 45–59 лет

ANALYSIS OF PHYSICAL DEVELOPMENT AND THE STRUCTURE OF DISEASE IN PERSONS AGED 45–59 YEARS

Pogodina V.A.¹, Babenko A.I.², Babenko E.A.², Polovnikova A.V.³

¹ City Outpatient Clinic N 13
(ul. Gertsena 11, Novosibirsk 630033, Russian Federation)

² Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases
(ul. Kutuzova 23, Novokuznetsk 654041, Russian Federation)

³ City Outpatient Clinic N 1
(ul. Serebrennikovskaya 42, Novosibirsk 630099, Russian Federation)

Changes in the state of health of people of the older generation may not invest in age-sex ratios and reduce sanogenetic mechanism that determines the structure of the disease. With the help of sample population technique, using a representative, stratified sampling and analytical discussion we studied indicators of physical development and the characteristics of the disease in adults 45–59 years old according to the medical records for the years 2015–2016 in the city of Novosibirsk. Content of the study was data from the official statistical registration forms (N 025/u-04, N 025-12, N 131/a) of 300 patients 45–59 years. The analysis showed that the portion of individuals of the older age group with standard indicators such as body build, blood pressure, heart rate and respiratory movements, recognized in the Russian Federation made from 13.7 to 26.3 %. While adults of this age, with asthenic and hypersthenic body type, made respectively 28.3 and 56.3 %. The share of contingent having bradycardia accounted for 26.0 %, tachycardia – 52.3 %. The proportion of persons with low and high blood pressure level was 11.3 and 75.0 %, respectively. Patients with bradypnea were determined in 24.4 %, with tachypnea – 49.3 %. Among adults of 45–59 years, the most common disorders were noninflammatory diseases of female genital organs, diseases of male genital organs and dorsopathies. The contingent prevailed with a mild (55.0%) and severe (40.0%) degrees of severity of the disease, requiring a health check-up. The revealed changes in the health of the older generation will determine the relevance of diagnostic, curative and preventive measures taking into account regional peculiarities.

Key words: physical development, pathology, contingent 45–59 years

Старшая возрастная группа – это поколение, имеющее жизненный и трудовой опыт, у которых уже закончились репродуктивный и образовательно-воспитательный этапы и имеется длительный промежуток времени для активного творческого образа жизни. Накопившиеся изменения и нарушения в здоровье

человека в 50 лет могут как не укладываться в возрастно-половые нормативы, так и находиться в их пределах, а также могут способствовать снижению защитно-адаптационных механизмов и определять распространённость заболеваний. Вследствие этого мониторинг показателей здоровья лиц старшего возраста является

важнейшим компонентом в формировании трудового потенциала Российской Федерации, необходимого для высокого уровня её национальной безопасности. Показатели физического здоровья взрослого населения с учётом возраста указывают на особенности здравоохранения и социально-экономического состояния региона, что может влиять на процессы управления в федеральном округе [3, 9, 13]. Разность территориального развития областей Российской Федерации диктует необходимость специфичности подхода в изучении здоровья контингента старшего поколения и проведении профилактических мероприятий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка показателей физического развития и характеристик патологии у лиц 45–59 лет по данным медицинской документации за 2015–2016 г. в г. Новосибирске.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализировались показатели физического развития и физиометрического состояния здоровья, а также структура патологии, её течение и степень тяжести. В исследование включены: группа здоровья из статистических учётных форм (№ 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного»; № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента»; № 131/у «Карта учёта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)»); 300 пациентов в возрасте 45–59 лет из ГБУЗ Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 13» и ГБУЗ Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 16» (по 150 человек).

При рассмотрении проблемы использовались методы: 1) социологический («контент-анализ» определяющий специфические признаки статистических данных в официальных документах); 2) статистические: а) выборочная совокупность, разреша-

ющая исследовать здоровье отдельной части лиц из числе всего взрослого контингента г. Новосибирска и характеризующаяся использованием информации статистических документов с применением репрезентативности (большой группы лиц) по рандомизации (простому случайному отбору) и стратометрическому отбору (выделению группы населения, обладающей определёнными признаками и свойствами); б) аналитическое обсуждение, позволяющее посредством описательной методики изучить, оценить признаки и свойства (тип телосложения, артериальное давление, частоту сердечных сокращений и дыхательных движений, последовательность патологии на основе МКБ-10, её течение и степень тяжести в соответствии с общепринятой систематизацией), выявить группы здоровья по критериям, рекомендованным в приказе и высказать мнение о возможной причинно-следственной связи между ними [5, 7, 8, 11].

Обработка материалов осуществлялась программой Microsoft Office Excel 2010 и статистическим пакетом типа SPSS, версия 11.5.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Мониторинг показателей физического развития и характеристик патологии у лиц старшей возрастной группы в разных областях Российской Федерации позволяет определить признаки здоровья для организации дифференцированной лечебно-профилактической медицинской помощи. Оценка показателей здоровья у старшего поколения г. Новосибирска поможет более точно сформировать представление об степени физического состояния и распространённости болезней у лиц данного возраста в регионе.

Так, анализ оценки показателей физического развития исследуемого контингента 45–59 лет в г. Новосибирске (табл. 1) выявил, что доля лиц старшего возраста с нормальным (стандартным) типом телосложения, принятым в Российской Федерации, составила

Таблица 1

Оценка показателей физического развития взрослых 45–59 лет в г. Новосибирске за 2015–2016 гг. (n = 300)

Table 1

Evaluation of indicators of physical development of adults 45–59 years old in the city of Novosibirsk for the period of 2015–2016 (n = 300)

Показатели	Оценка показателя	Количество взрослых (45–59 лет)	
		абс.	%
Тип телосложения	Астенический	85	28,3
	Нормостенический	46	15,4
	Гиперстенический	169	56,3
Частота сердечных сокращений, уд./мин	Брадикардия	78	26,0
	Нормокардия	65	21,7
	Тахикардия	157	52,3
Артериальное давление, мм рт. ст.	Пониженное	34	11,3
	Нормальное	41	13,7
	Повышенное	225	75,0
Частота дыхательных движений в минуту	Брадипноэ	73	24,4
	Нормопноэ	79	26,3
	Тахипноэ	148	49,3

15,4 %, доля лиц с астеническим и гиперстеническим типом телосложения – соответственно, 28,3 % и 56,3 %. У незначительного количества (21,7 %) контингента среднего поколения определялась нормальная частота сердечных сокращений, при этом у 26,0 % наблюдалась брадикардия, а у 52,3 % – тахикардия. Доля лиц в возрасте 45–59 лет, имеющих нормальный уровень артериального давления, составила 13,7 %. В то же время у большей доли (75,0 %) лиц установлены повышенные цифры артериального давления, а 11,3 % контингента имели пониженный уровень артериального давления. Средняя частота дыхательных движений наблюдалась у 26,3 % обследованных. При этом доля лиц с брадипноэ составила 24,4 %, а тахипноэ установлено у большего количества (49,3 %) контингента.

Соответствующие изменения в физическом развитии могут определять специфичность болезней.

При изучении структуры патологии было установлено, что в г. Новосибирске ведущими у контингента данного возраста (табл. 2) являются болезни мочеполовой системы (27,6 %) (заболевания мужских половых органов – 14,5 %; невоспалительные болезни женских половых органов – 13,1 %) и заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (24,7 %), где преобладают дорсопатии – 17,4 %.

Также в нашем исследовании выявлено, что 100,0 % обследованных лиц имели только хронические заболевания, а лиц с острой патологией и без болезней не наблюдалось.

Проведённый анализ степени тяжести заболевания показал, что 55,0 % пациентов старшего поколения имели лёгкую степень тяжести патологии, а у меньшей доли (5,0 %) установлена средняя степень тяжести заболевания. При этом у оставшихся 40,0 % пациентов отмечалась тяжёлая степень патологии.

Для более полной характеристики здоровья необходима комплексная оценка состояния организма, которая осуществлялась с учётом соответствующих групп здоровья. Исследование показало, что у 100,0 % лиц исследуемой возрастной группы определялась только IIIa группа здоровья. Других групп здоровья не наблюдалось.

О.Е. Коновалов и соавт. высказывают мнение о том, что в показателях физического здоровья лиц трудоспособного возраста имеются различия с учётом регионального проживания [4]. Это подтверждает дальнейшее аналитическое рассуждение по результатам наших и других научных исследований.

В г. Новосибирске за период 2015–2016 гг. у 13,7–26,3 % старшего поколения определены нормальные антропометрические и физиометрические показатели, принятые для данного контингента в Российской Федерации. При этом лица с отклонениями от стандартных норм имели астенический и гиперстенический типы телосложения, у них выявлялись брадикардия и тахикардия, брадипноэ и тахипноэ, отмечались пониженный и повышенный уровни артериального давления.

Аналогичные данные приведены в работе Е.В. Фроловой и Е.М. Корыстиной. Они утверждают, что в г. Санкт-Петербурге в 2009 г. при комплексном обследовании физического развития лиц 50–60 лет выявлено 35,0 % взрослых этого возраста гиперстенического типа телосложения (индекс массы тела – от 28,8 до 31,7 кг/м²) [10].

Отклонения от российских стандартных возрастных показателей в физическом развитии у контингента старшей возрастной группы могут усугублять состояние здоровья и способствовать развитию той или иной патологии. С целью установления распространённости болезней был проведён анализ структуры заболеваний.

Таблица 2

Структура заболеваемости у взрослых 45–59 лет в г. Новосибирске за 2015–2016 гг. (n = 300).

Table 2

Structure of morbidity in adults 45–59 years old in the city of Novosibirsk for the period of 2015–2016 (n = 300)

Международная классификация болезней (МКБ-10)			Случаи заболеваний у взрослых (45–59 лет)	
Класс	Название заболеваний	Код	абс.	%
V	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе: • реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации	F00–F99 (F43)	64	9,1
IX	Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00–I99	135	19,2
	• болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	(I10–I15)	(81)	(11,5)
	• другие болезни сердца	(I30–I52)	(54)	(7,7)
X	Болезни органов дыхания, в том числе:	J00–J99	135	19,2
	• хронические болезни нижних дыхательных путей	(J40–J47)	(88)	(12,5)
	• болезни легкого, вызванные внешними агентами	(J60–J70)	(47)	(6,7)
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, в том числе:	M00–M99	175	24,9
	• дорсопатии	(M40–M54)	(122)	(17,4)
	• другие поражения костно-мышечной системы и соединительной ткани	(M95–M99)	(53)	(7,5)
XIV	Болезни мочеполовой системы, в том числе:	N00–N93	194	27,6
	• болезни мужских половых органов	(N40–N51)	(102)	(14,5)
	• болезни женских половых органов	(N80–N98)	(92)	(13,1)
Итого			703	100,0

Определено, что в исследуемой возрастной группе в г. Новосибирске за рассматриваемый период были наиболее распространены невоспалительные болезни женских половых органов, заболевания мужских половых органов, дорсопатии, составляющие 45,0% от всех зарегистрированных патологий в данной группе больных.

Несколько иная информация была приведена в других исследованиях. М.Н. Бантьева и Н.С. Прилипко указывают на то, что в 2010 г. в г. Москве при оценке данных заболеваемости по обращаемости за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения в возрастной группе 50–59 лет первое место занимают болезни системы кровообращения – 19,4 % (заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 10,0 %); на втором месте стоит патология органов дыхания – 16,7 % (хронические болезни нижних дыхательных путей – 2,9 %); на третьем месте находятся заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани – 12,2 % (дорсопатии – 6,7 %) [1]. Е.В. Митрохина, анализируя случаи госпитализации в г. Ханты-Мансийске за 2016 г., подтверждает, что 90,0 % лиц 50–70 лет направлены на стационарное лечение с болезнями сердечно-сосудистой системы [6]. А. Вишневецкий и соавт. свидетельствуют о том, что в Российской Федерации за последние десятилетия у взрослого населения трудоспособного возраста (в 50 лет) заболевания сердечно-сосудистой системы являются главной причиной смертности [2]. Неоднозначные показатели структуры заболеваемости по регионам предполагают более детальное изучение этого вопроса.

Патология является компонентом комплексной оценки здоровья с определёнными характеристиками (течением и степенью тяжести). При исследовании степени состояния здоровья старшего поколения в г. Новосибирске за 2015–2016 годы было определено, что все исследуемые лица этого возраста имели только хронические заболевания лёгкой, средней и тяжёлой степени тяжести, среди которых преобладали контингент с лёгкой (55,0 %) и тяжёлой (40,0 %) степенями тяжести патологии, требующий диспансерного контроля состояния здоровья.

А.Г. Швецов и соавт. приводят другие наблюдения. Они утверждают, что в 2006 г. в Новгородской области среди обследованного 50–59-летнего контингента преобладали лица с III группой здоровья (48,8 %), а I группа здоровья была выявлена только у 5,0 %. При этом 43,4 % пациентов имели II группу здоровья и 2,8 % – IV и V группы. В данном случае группы здоровья у взрослых определялись на основе классификации до 2015 г. [12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Незначительная доля (15,4 %) старшего поколения в г. Новосибирске в 2015–2016 гг. имела стандартные российские показатели физического развития, а у большей части контингента выявлены отклонения в виде дисгармонии. Установленные ведущая патология, течение и степень тяжести болезни являются характерными для значительного количества населения 45–59 лет в г. Новосибирске. Указанные изменения в состоянии здоровья лиц

старшей возрастной группы могут быть базой для дифференцированного подхода в подборе социально-лечебно-профилактических мероприятий на основе специфического формирования региона.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Бантьева М.Н., Прилипко Н.С. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2013. – № 4 (32). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang.ru> (дата обращения 11.09.2015).

Bantseva MN, Prilipko NS. (2013). Age aspects of morbidity in adult population according to visits to outpatient clinics [Vozrastnye aspekty zaboлеваemosti vzoslogo naseleniya po obrashchaemosti v ambulatorno-poliklinicheskie uchrezhdeniya]. *Elektronnyy nauchnyy zhurnal «Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya»*, 4 (32). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang.ru> (date of access 11.09.2015)

2. Вишневецкий А., Андреев Е., Тимонин С. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России // Демографическое обозрение. – 2016. – Т. 3, № 1. – С. 6–34.

Vishnevskiy A, Andreev E, Timonin S. (2016). Mortality from the circulatory diseases and life duration in Russia [Smertnost' ot bolezney sistemy krovoobrashcheniya i prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii]. *Demograficheskoe obozrenie*, 3 (1), 6–34.

3. Воробьев Р.В., Короткова А.В. Аналитический обзор проблемы здорового старения в странах Европейского региона ВОЗ и Российской Федерации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2016. – № 5 (51). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/774/30/lang.ru> (дата обращения 09.02.2018).

Vorobyev RV, Korotkova AV. (2016). Analytical review of healthy ageing in the WHO European countries and the Russian Federation [Analiticheskiy obzor problemy zdorovogo stareniya v stranakh Evropeyskogo regiona VOZ i Rossiyskoy Federatsii]. *Elektronnyy nauchnyy zhurnal «Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya»*, 5 (51). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/774/30/lang.ru> (date of access 09.02.2018).

4. Коновалов О.Е., Толь Я.В., Сычёв М.А. Современные тенденции заболеваемости работников бюджетной сферы (обзор литературы) // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2010. – № 1. – С. 3–6.

Kononov OV, Tol' YaV, Sychev MA. (2010). Modern trends in the incidence of public sector workers (review of literature) [Sovremennye tendentsii zaboлеваemosti rabotnikov byudzhethnoy sfery (obzor literatury)]. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*, (1), 3–6.

5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. – М.: Медицина, 1995. – 170 с.

International statistical classification of diseases and problems related to health. Tenth revision [Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em. Desyatyy peresmotr]. (1995). Moskva, 170 p.

6. Митрохина Е.В. Анализ обращаемости пациентов с острым коронарным синдромом в условиях городской клинической станции скорой медицинской помощи города Ханты-Мансийска за 2016 год // Здравоохранение Югры: Опыт и инновации. – 2017. – № 3. – С. 52–55.

Mitrokhina EV. (2017). Analysis of incidence of visits of patients with acute coronary syndrome in Khanty-Mansiysk city clinical emergency ward in 2016 [Analiz obrashchaemosti patsientov s ostrym koronarnym sindromom v usloviyakh gorodskoy klinicheskoy stantsii skoroy meditsinskoy pomoshchi goroda Khanty-Mansiyska za 2016 god]. *Zdravookhranenie Yugry: Opyt i innovatsii*, (3), 52-55.

7. Осипов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2009. – 464 с.

Osipov VN, Bogoyavlenskaya OV. (2009). General nursing in therapeutic clinic: teaching guide [Obshchiy ukhod za bol'nymi v terapevticheskoy klinike: Uchebnoe posobie]. Sankt-Peterburg, 464 p.

8. Об утверждении порядка проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н. – 32 с.

Concerning approval of procedure for conducting preventive medical examination of the individual groups of adult population. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation d.d. 26.10.2017 N 869n [Ob utverzhdenii poryadka provedeniya dispanserizatsii otdel'nykh grupp vzroslogo naseleniya: Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 26.10.2017 № 869n]. (2017). 32 p.

9. Трибунский С.И., Колядо В.Б., Колядо Е.В., Дорофеев Ю.Ю., Лещенко В.А. Типология субъектов Сибирского Федерального Округа на основе комплексной оценки здоровья населения, здравоохранения и социально-экономического развития // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2011. – Т. 4-1, № 26. – С. 176–178.

Tribunskiy SI, Kolyado VB, Kolyado EV, Dorofeev YuYu, Leshchenko VA. (2011). The typology of the constituents of Siberian Federal District based on the complex assessment of population health, public health service and socio-economic development [Tipologiya sub'ektov Sibirskogo Federal'nogo Okruga na osnove kompleksnoy otsenki zdorov'ya naseleniya, zdravookhraneniya i sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Tomsk)*, 4-1 (26), 176-178.

10. Фролова Е.В., Корыстина Е.М. Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека и возможности её осуществления в общей врачебной практике // Российский семейный врач. – 2010. – Т. 1, № 14. – С. 12–23.

Frolova EV, Korystina EM. (2010). Comprehensive assessment of the health state of the aged person and the possibility of its implementation in general practice [Kompleksnaya otsenka sostoyaniya zdorov'ya pozhilogo cheloveka i vozmozhnosti ee osushchestvleniya v obshchey vrachebnoy praktike]. *Rossiyskiy semeynyy vrach*, 1 (14), 12-23.

11. Чазов И.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Клинические рекомендации // Кардиологический вестник. – 2015. – № 1. – С. 5–6.

Chazov IE, Oshchepkova EV, Zhernakova YuV. (2015). Diagnostics and treatment of hypertension. Clinical guidelines [Diagnostika i lechenie arterial'noy gipertonii. Klinicheskie rekomendatsii]. *Kardiologicheskiy vestnik*, (1), 5-6.

12. Швецов А.Г., Швецов Д.А. Оценка физического здоровья взрослого населения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 5. – С. 54–56.

Shvetsov AG, Shvetsov DA. (2012). Assessment of physical health of the adult population [Otsenka fizicheskogo zdorov'ya vzroslogo naseleniya]. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*, (5), 54-56.

13. Verschuuren M, Gissler M, Kilpeläinen K, Tuomi-Nikula A, Sihvonen A-P, Thelen J, Gaidelyte R, Ghirini S, Kirsch N, Prochorskas R, Scafato E, Kramers P, Aromaa A. (2013). Public health indicators for the EU: the joint action for ECHIM (European Community Health Indicators & Monitoring). *Arch Public Health*, 71 (12). Available at: <http://www.archpublichealth.com/content/71/1/12>.

Сведения об авторах Information about the authors

Погодина Вера Александровна – кандидат медицинских наук, врач-терапевт, ГБУЗ Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 13» (630033, г. Новосибирск, ул. Герцена, 11; e-mail: vera-pogodina@yandex.ru)

Pogodina Vera Aleksandrovna – Candidate of Medical Sciences, General Practitioner, City Outpatient Clinic N 13 (630033, Novosibirsk, ul. Gertsena, 11; e-mail: vera-pogodina@yandex.ru)

Бабенко Анатолий Иванович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23; тел. (3843) 333-55-94; e-mail: bai@centercem.ru)

Babenko Anatoliy Ivanovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory of Strategic Planning in Healthcare, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases (654041, Novokuznetsk, ul. Kutuzova, 23; tel. (3843) 333-55-94; e-mail: bai@centercem.ru)

Бабенко Евгений Анатольевич – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний

Babenko Evgeniy Anatolievich – Candidate of Medical Sciences, Senior Research Officer at the Laboratory of Strategic Planning in Healthcare, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases

Половникова Анастасия Владимировна – врач-педиатр, ГАУЗ Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 1» (630099, г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 42; e-mail: vera-pogodina@yandex.ru)

Polovnikova Anastasia Vladimirovna – Pediatrician, City Outpatient Clinic N 1 (630099, Novosibirsk, ul. Serebrennikovskaya, 42; e-mail: vera-pogodina@yandex.ru)