

DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-4-99-114

УДК 614.2

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, НЕ СОСТОЯЩИХ НА ДИНАМИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

В.А. Решетников, А.В. Бадимова, Э.М. Османов, В.В. Козлов

Введение. *Офтальмологические заболевания являются значимой медико-социальной проблемой как во всем мире, так и на территории России и отдельных ее регионов. Диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями офтальмологического профиля, играет важнейшую роль в предупреждении обострений и осложнений заболеваний.*

Цель работы: *анализ результатов опроса пациентов с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата для изучения их медико-социальных характеристик и выяснения причин неполной и не своевременной постановки на диспансерное наблюдение.*

Методы. *Социологический (опрошены 400 амбулаторных пациентов с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата в Тамбовском филиале ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» и в ГБУЗ «Тамбовская областная офтальмологическая клиническая больница»); статистического анализа.*

Результаты. *К ведущим организационным причинам неполной постановки на диспансерное наблюдение и отсутствия динамического контроля за течением хронической офтальмологической патологии пациента относятся отсутствие офтальмолога по месту жительства, большая загруженность офтальмолога или недостаточная его квалификация и, как следствие, низкая комплаентность пациента.*

Заключение. *Высокая распространенность и связанная с этим медико-социальная значимость болезней органов зрения, диктует проведение исследований, направленных на разработку рекомендаций по совершенствованию принципов профилактики и диспансерного наблюдения больных с офтальмологическими заболеваниями.*

Ключевые слова: заболевания глаза и придаточного аппарата; динамическое диспансерное наблюдение; опрос пациентов; медико-социальные характеристики

Для цитирования. Решетников В.А., Бадимова А.В., Османов Э.М., Козлов В.В. Особенности медико-социальной характеристики пациентов офтальмологического профиля, не состоящих на динамическом диспансерном наблюдении // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021. Т. 13, № 4. С. 99-114. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-4-99-114

FEATURES OF THE MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF OPHTHALMIC PATIENTS WHO ARE NOT UNDERGOING DYNAMIC DISPENSARY OBSERVATION

V.A. Reshetnikov, A.V. Badimova, E.M. Osmanov, V.V. Kozlov

Introduction. *Ophthalmic diseases are a significant medical and social problem both throughout the world and on the territory of Russia and its individual regions. Dispensary dynamic monitoring of the health status of persons suffering from chronic diseases of the ophthalmological profile plays an important role in the prevention of exacerbations and complications of diseases.*

Work objective. *Analyzing the results of enquiry of patients with eye and adnexa disease to study their medico-social characteristics and finding out the reasons for incomplete and untimely admission to dispensary observation.*

Methods. *Sociological (400 outpatients with eye and adnexa diseases were interviewed in the Tambov branch of the Federal State Autonomous Institution of National Medical Research Center “Interbranch Scientific and Technical Complex “Eye Microsurgery” and in the State Budgetary Healthcare Institution “Tambov Regional Ophthalmological Clinical Hospital”); statistical analysis.*

Results. *The principal organizational reasons for incomplete admission to dispensary observation and the lack of dynamic control over the course of a patient’s chronic ophthalmological pathology include the absence of an ophthalmologist at the place of residence, a large workload of an ophthalmologist or his insufficient qualifications and, as a result, low patient compliance.*

Conclusion. *The high prevalence and the associated medical and social significance of diseases of the visual organs dictate the pursuance of studies aimed at developing recommendations for improving the principles of prevention and dispensary observation of patients with ophthalmic diseases.*

Keywords: *eye and adnexa disease; dynamic dispensary observation; patient enquiry; medical and social characteristics*

For citation. *Reshetnikov V.A., Badimova A.V., Osmanov E.M., Kozlov V.V. Features of the medico-social characteristics of ophthalmic patients who are not on dynamic dispensary observation. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 2021, vol. 13, no. 4, pp. 99-114. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-4-99-114*

Введение

Социальная значимость офтальмологических заболеваний определяется широкой их распространенностью, поражением людей всех возрастов, вероятностью потери зрения у заболевших и как следствие, наступления инвалидности, высокой стоимостью диагностики, лечения и наблюдения больных.

Социально-экономическая значимость офтальмопатологии тесно связана с одной стороны с омоложением контингента больных и с другой стороны – со старением населения [18].

Потери здоровья населения, обусловленные заболеваемостью и инвалидностью, имеют помимо значения для человеческого капитала государства, важный экономический аспект, связанный со снижением количества произведенной продукции, дезорганизацией производства при заболеваемости, неосуществленным вкладом в ВВП в течение предстоящей жизни (в случае полной утраты трудоспособности), затратами на медицинское обслуживание пациентов, выплатами по больничным листам, выплатой пособий по инвалидности [3; 10; 15; 20].

Следовательно, меры, направленные на раннее выявление и профилактику болезней органа зрения, позволяющие предотвратить длительную временную и стойкую нетрудоспособность, имеют существенный социально-экономический эффект [5; 11; 14; 16].

Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. в числе основных функций амбулаторно-поликлинического уровня выделяет диспансеризацию населения с выделением групп риска по развитию социально-значимых неинфекционных заболеваний и разработку индивидуальных программ профилактики (коррекция образа жизни, превентивное лечение), а также диспансерное наблюдение за лицами, входящими в группы риска, и хроническими больными [13].

Проведение диспансерного наблюдения за больным позволяет выбрать оптимальный режим лечения хронической патологии и своевременно внести в него коррективы, что является важным аспектом третичной профилактики [7; 17].

Многочисленные работы российских авторов показывают недостаточный охват населения диспансерным наблюдением. По оценке Минздрава России, меньше половины выявленных случаев передаются на диспансерное наблюдение [9; 12].

В условиях низкой активности россиян в отношении сохранения собственного здоровья особенно значимым является динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, направленное на предупреждение обострений и осложнений заболеваний [2, 4; 6; 8].

К сожалению, на сегодняшний день, российская система здравоохранения не обеспечивает в полной мере активное медицинское наблюдение за пациентами, с хроническими заболеваниями, являющимися основными причинами временной и стойкой нетрудоспособности [1; 12].

Цель работы – анализ результатов опроса пациентов с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата для изучения их медико-социальных характеристик и выяснения причин неполной и не своевременной постановки на диспансерное наблюдение.

Материалы и методы исследования

Комплексное медико-социологическое исследование было проведено на базе Тамбовского филиала ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» и ГБУЗ «Тамбовская областная офтальмологическая клиническая больница» в 2021 г. на основании разработанной авторами анкеты.

Выполнен анализ результатов опроса 400 пациентов офтальмологического профиля с ранее установленным диагнозом на основании результатов комплексного обследования. Предметом настоящего исследования явилась оценка медико-социальных и клинико-anamnestических характеристик больных.

Для статистической обработки данных использовалась компьютерная программа «IBM SPSS 22.0». Описательная статистика результатов исследования для количественных признаков представлена средними арифметическими и их стандартными ошибками, для качественных признаков – абсолютными значениями и относительными интенсивными показателями, рассчитанными на 100 опрошенных.

Статистическую значимость различий качественных и порядковых признаков оценивали при помощи критерия χ^2 Пирсона. Для сравнения количественных признаков использовали t-критерий Стьюдента, учитывая наличие нормального распределения сравниваемых признаков. Для про-

верки характера распределения переменных использовали критерий Шапиро-Уилка. Различия оценивали, как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Были опрошены 400 амбулаторных пациентов с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата в Тамбовском филиале ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» и в ГБУЗ «Тамбовская областная офтальмологическая клиническая больница».

С учетом цели исследования и решаемых задач исследуемую когорту лиц ($n=400$) разделили на две группы, при этом в одну группу – контрольную, вошли лица, состоящие на диспансерном учете по поводу заболевания глаз ($n=183$), в состав второй группы – исследуемой ($n=217$) вошли лица, которые не состояли на диспансерном учете, хотя у них имелись одно или несколько заболеваний глаз.

По результатам исследования установлено, что среднее значение возраста пациентов в исследуемой группе оказалось значимо ниже ($p=0,001$), составляя $47,3 \pm 0,9$ лет, что на семь лет меньше, по сравнению с лицами из группы сравнения, среднее значение возраста среди которых составило $54,0 \pm 1,1$ лет.

Значимые различия в исследуемой и контрольной группах в количестве лиц наблюдаются в возрасте 30-39 лет и 60-69 лет, при этом в возрасте 30-39 лет больше лиц из исследуемой группы, в отличие от возраста 60-69 лет, где больше лиц из группы контроля, в остальных возрастных группах существенные различия по количеству респондентов отсутствуют.

Количество женщин в исследуемой группе лиц было значимо выше, по сравнению с группой сравнения (131 (61,2%) против 83 (38,8%)), соответственно среди мужчин наблюдается обратная тенденция (χ^2 Пирсона=8,995; $p=0,003$).

Сравнительный анализ места жительства лиц из исследуемой и контрольной групп позволил установить, что среди проживающих в областном центре, значимо больше лиц из исследуемой группы, по сравнению с контрольной ($p < 0,005$). По количеству лиц, проживающих в районных центрах, а также в сельской местности, исследуемые группы не различаются.

В исследуемой группе большинство лиц имеют высшее образование (45,2%), в группе сравнения большинство лиц представлено с высшим и средним специальным образованием (по 32,2%).

Вместе с тем, анализируемые группы имеют существенные различия (χ^2 Пирсона=10,551; $p=0,014$) в двух группах – среди лиц со средним об-

разованием, при этом большинство представлено лицами из контрольной группы и среди лиц с высшим образованием, при этом большинство представлено лицами из исследуемой группы.

Также между анализируемыми группами отсутствуют различия по уровню дохода (χ^2 Пирсона=0,995; $p=0,911$), свидетельствующее о том, что уровень дохода не является решающим фактором, который влияет на постановку на диспансерный учет.

Вместе с тем, анализ показал, что, среди большей части лиц как в исследуемой, так и в контрольной группах уровень дохода составляет менее 20 тыс. руб. (42,9% и 41,2% соответственно), лица с доходом от 20 до 30 тыс. руб. составили треть исследуемой когорты (31,3% и 33,5% соответственно), лица с уровнем дохода более 30 тыс. руб. составили наименьшее количество (25,8% и 25,2% соответственно).

Анализ наличия того или иного заболевания глаз среди лиц как в исследуемой группе, так и в группе сравнения позволил установить различия только по частоте миопии, при этом в исследуемой группе количество лиц с миопией было значимо больше, по сравнению с количеством лиц с миопией в группе сравнения (табл. 1).

Таблица 1.

Различия лиц из исследуемой и контрольной групп по показателю частоты выявления заболеваний глаз

Заболевания	Группы (абс., %)	
	Исследуемая n=183	Контрольная n=217
Глаукома (подозрение на глаукому)	38 (17,5)	30 (16,4)
Катаракта	56 (25,8)	63 (34,4)
Заболевания сетчатки	18 (8,3)	25 (13,7)
Миопия	52 (24,0)*	25 (13,7)*
Иные заболевания глаз	46 (21,2)	30 (16,4)
Совокупность двух заболеваний глаз	6 (2,8)	9 (4,8)
Совокупность трех и более заболеваний глаз	1 (0,5)	1 (0,5)

Примечание: * – различия значимы на уровне $p < 0,05$

Среди лиц в исследуемой группе более четверти заболеваний глаз (26,7%) были выявлены в процессе диспансеризации, остальная часть – при обращении к врачу-офтальмологу (73,3%), что не отличается от данных среди лиц из контрольной группы (χ^2 Пирсона=3,216; $p=0,073$), заболевания глаз

у которых в 19,1% случаев установлены при проведении диспансеризации и остальные 80,9% заболеваний – при обращении к врачу-офтальмологу.

Большинству респондентов, как в исследуемой группе, так и в группе сравнения заболевания глаз были установлены два и более года назад (47,0% и 45,4% соответственно). В текущем году заболевания глаз были установлены среди 21,2% респондентов из исследуемой группы и 27,9% респондентов из группы сравнения. Год назад заболевания глаз были диагностированы среди 31,8% лиц из основной группы и 26,8% из группы сравнения. Значимые различия по изучаемому признаку между изучаемыми группами не установлены (χ^2 Пирсона=2,729; $p=0,256$).

По поводу заболеваний глаз в исследуемой группе лиц большинство обращаются в районную поликлинику по месту прописки, на втором ранговом месте по частоте случаев находятся лица, которые обращаются в платные медицинские учреждения и третье ранговое место по частоте случаев занимают лица, которые обращаются в поликлинику по месту фактического проживания. Среди контрольной группы наблюдается обратная ситуация, а именно на первом ранговом месте по частоте случаев находятся лица, которые обращаются в поликлинику по месту фактического проживания, на втором ранговом месте по частоте случаев лица, которые обращаются в платные медицинские учреждения, на третьем ранговом месте находятся лица, которые обращаются в поликлинику по месту прописки (табл. 2).

Таблица 2.

**Различия лиц из исследуемой и контрольной групп
по показателю место обращения по поводу заболеваний глаз**

Место обращения	Группы (абс., %)	
	Исследуемая n=183	Контрольная n=217
В районную поликлинику по месту прописки	72 (33,2)	41 (22,4)*
В поликлинику по месту фактического проживания	60 (27,6)	71 (38,8)*
В ведомственную поликлинику	14 (6,5)	20 (10,9)
В платные учреждения	61 (28,1)	50 (27,3)
Нет ответа	10 (4,6)	1 (0,5)
Всего	217 (100)	183 (100)

Примечание: * – различия значимы на уровне $p < 0,05$

Результаты сравнительного анализа исследуемых групп по показателю «место обращения по поводу заболеваний глаз» позволили установить зна-

чимые различия (X^2 Пирсона=16,167, $p=0,003$); при этом существенные различия наблюдаются по градациям признака «в районную поликлинику по месту прописки», по которому больше лиц в исследуемой группе, по сравнению с контрольной и по признаку «в поликлинику по месту фактического проживания», по которому больше лиц в контрольной группе, по сравнению с исследуемой.

Об отсутствии офтальмолога в поликлинике по месту жительства сообщили четверть пациентов из исследуемой группы – 54 (24,9%) человека, что существенно выше (X^2 Пирсона=4,931; $p=0,026$), по сравнению с лицами из группы контроля, среди которых указали на отсутствие офтальмолога по месту жительства 29 (15,8%) человек.

Результаты проведенного анализа показали, что за последний год практические треть человек из исследуемой группы (31,0%) не обращались в поликлинику в связи с заболеваниями глаз, в отличие от лиц из группы контроля (X^2 Пирсона=23,357; $p=0,001$), среди которых таких лиц было 14,3%. Хотя бы один раз за медицинской помощью к офтальмологу обратились половина лиц из исследуемой группы (109/50,5%) и группы контроля (92/50,5%), от двух до пяти раз к офтальмологу обратилось 38 (17,6%) человек из исследуемой группы и почти треть лиц из группы контроля (57/31,3%), свыше пяти раз обращались 2 (0,9%) и 7 (3,8%) человек соответственно из исследуемой и контрольной групп.

По результатам ответов о выполнении предписаний врача-офтальмолога установлено, что большинство лица из контрольной группы предписания выполняют, в отличие от исследуемой группы лиц, среди которых таких пациентов меньше (X^2 Пирсона=6,132; $p=0,047$).

Более глубокий анализ показал, что среди пациентов, выполняющих предписания врача-офтальмолога, значимо больше лиц ($p<0,05$) из контрольной группы (60,7%), в отличие от лиц из группы сравнения (48,4%), среди пациентов, не всегда выполняющих предписания врача-офтальмолога, значимо больше лиц ($p<0,05$) в исследуемой группе (41,9%), по сравнению с группой сравнения (31,1%). Среди пациентов, не выполняющих предписания врача-офтальмолога, сравниваемые группы по количеству пациентов не различаются между собой (9,7% и 8,2% в исследуемой и контрольной группах соответственно).

Полученные данные о комплаентности пациентов позволяют сделать заключение о том, что среди пациентов, состоящих на диспансерном учете у врача-офтальмолога комплаентность к лечению выше, по сравнению с пациентами, не состоящими на диспансерном учете.

Ранговая структура причин низкой комплаентности к лечению по назначению врача-офтальмолога представлена в табл. 3.

Таблица 3.

Ранговая структура причин низкой комплаентности к лечению по назначению врача-офтальмолога

Ранг	Причина низкой комплаентности	Частота (абс., %) n=184
1	Из-за собственной лени	83 (45,1)
2	Не люблю лекарства	42 (22,8)
3	Не верю в возможность выздоровления	26 (14,1)
4	Не до конца понятно, что необходимо делать	26 (14,1)
5	Не хватает средств на лекарства	22 (12,0)
6	Не согласен с методами и лекарствами, выбранными для лечения	17 (9,2)
7	Не доверяю врачу	9 (4,9)
8	Нет ответа	6 (3,3)

Обращает на себя внимание, что практически половина пациентов указали в качестве причины низкой комплаентности к лечению собственную лень. Обращают на себя внимание причины, находящиеся на 3, 4, 7 ранговых местах. По нашему мнению, низкая комплаентность к лечению среди лиц, указавших эти причины, полностью обусловлены компетентностью врача-офтальмолога и могут разрешиться в процессе общения пациента с врачом.

Заключение

Таким образом, к ведущим организационным причинам неполной постановки на диспансерное наблюдение и отсутствия динамического контроля за течением хронической офтальмологической патологии пациента относятся отсутствие офтальмолога по месту жительства, большая загруженность офтальмолога или недостаточная его квалификация и, как следствие, низкая комплаентность пациента. Значимыми факторами отсутствия диспансерного наблюдения за пациентом с хронической офтальмологической патологией являются молодой возраст; женский пол, редкое посещение врача-офтальмолога по месту жительства.

Высокая распространенность и, связанная с этим медико-социальная значимость болезней органов зрения, диктует проведение исследований, направленных на разработку рекомендаций по совершенствованию прин-

ципов профилактики и диспансерного наблюдения больных с офтальмологическими заболеваниями.

Список литературы

1. Бойцов С.А. Профилактика неинфекционных заболеваний в практике участкового терапевта: содержание, проблемы, пути решения и перспективы // Терапевтический архив. 2015. Т. 87, № 1. С.4-9. <https://doi.org/10.17116/terarkh20158714-9>
2. Динамическое наблюдение, анализ качества зрения и ангио-ОКТ у пациентов с патологией сетчатки / Аванесова Т.А., Ковалевская М.А., Картамышев Е.Г., Донкарева О.В., Перерва О.А. // Современные технологии в офтальмологии. 2019. № 1. С. 242-246. <https://doi.org/10.25276/2312-4911-2019-1-242-246>
3. Козлов В.В., Шульмин А.В. Современные подходы к оценке потерь, обусловленных смертностью населения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. № 3. С. 20.
4. Конаков С.А. Медицинская активность как отношение к собственному здоровью // Общество XXI века: итоги, вызовы, перспективы. 2014. № 3. С. 33-35.
5. Нероев В.В., Зайцева О.В., Михайлова Л.А. Заболеваемость диабетической ретинопатией в Российской Федерации по данным федеральной статистики // Российский офтальмологический журнал. 2018. Т. 11. № 2. С. 5-9. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2018-11-2-5-9>
6. Овод А.И. Результаты исследования обращаемости женщин трудоспособного возраста за профилактической помощью // Возрастаассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни: сб. материалов Международной научно-практической конференции. Курск, 2016. С. 244-253.
7. Организация медицинской помощи больным с пролиферативной витреоретинопатией в республике Казахстан / Байырханова А.О., Ботабекова Т.К., Семенова Ю.М., Енин Е.А., Кампик А., Асаинова М.С. // Наука и здравоохранение. 2016. №4. С. 66-73.
8. Пикалов С.М. Медицинская активность, как отношение к собственному здоровью // Современное общество: проблемы, идеи, инновации. 2014. Т. 2, № 3. С. 27-30.
9. Профилактическая активность пациентов поликлиник как важный фактор эффективности диспансеризации и диспансерного наблюдения: региональный опыт / Калинина А.М., Гомова Т.А., Кушунина Д.В., Соин И.А., Измайлова О.В., Худяков М.Б. // Профилактическая медицина. 2015. №2(18). С. 4-10. <https://doi.org/10.17116/profmed20151824-10>

10. Прохоров Б.Б., Шмаков Д.И. Оценка стоимости статистической жизни и экономического ущерба от потерь здоровья // Проблемы прогнозирования. 2002. № 3. С. 125-135.
11. Современные подходы к оценке медико-демографических потерь среди населения подросткового возраста / Артюхов И.П., Шульмин А.В., Козлов В.В., Приходько Е.А. // Сибирское медицинское обозрение. 2011. Т.70. №4. С. 89-94.
12. Стародубов В.И., Сон И.М., Сененко А.Ш. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации 2013-2018 гг. информационно-аналитический обзор. М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2019. 114 с.
13. Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 23 (1). С. 3-7.
14. Экономический ущерб от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году / Концевая А.В., Мырзаматова А.О., Муканеева Д.К., Сапунова И.Д., Баланова Ю.А., Худяков М.Б., Драпкина О.М. // Профилактическая медицина. 2019. Т. 22. № 6. С. 18-23. <https://doi.org/10.17116/profmed20192206118>
15. Экономический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году / Концевая А.В., Муканеева Д.К., Мырзаматова А.О., Баланова Ю.А., Худяков М.Б., Драпкина О.М. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. Т. 19. № 1. С. 48-55. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-1-2396>
16. Aggarwal S., Ju D., Allen A.M, et al Regional differences in vision health: findings from Mwanza, Tanzania // International Health. 2018, vol. 10, no. 6, pp. 457–465. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy046>
17. Fidalgo B.R., Dabasia P., Jindal A. Role of advanced technology in the detection of sight-threatening eye disease in a UK community setting // BMJ Open Ophthalmology. 2019, vol. 4, no. 1, p. 347. <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2019-000347>
18. Fricke T., Tahhan N., Resnikoff S., et al. Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia // Ophthalmology. 2018, vol. 125, no. 10, pp. 1492-1499. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.04.013>
19. Hashemi N., Moghaddasi H., Rabiei R., et al. Eye Health Information Systems in Selected Countries // Journal of Ophthalmic & Vision Research. 2018, vol. 13, no. 3, pp. 333–338. https://doi.org/10.4103/jovr.jovr_149_17

20. Lord S.R., Smith S.T., Menant J.C. Vision and falls in older people: Risk factors and intervention strategies // *Clinics in Geriatric Medicine*. 2010, vol. 26, no. 4, pp. 569-581. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.06.002>

References

1. Bojcov S.A. Profilaktika neinfekcionnyh zabolevanij v praktike uchastkovogo terapevta: sodержanie, problemy, puti resheniya i perspektivy [Prevention of non-communicable diseases in the practice of a local therapist: content, problems, solutions and prospects]. *Terapevticheskij arhiv* [Therapeutic archive], 2015, vol. 87, no. 1, pp.4-9. <https://doi.org/10.17116/terarkh20158714-9>
2. Avanesova T.A., Kovalevskaya M.A., Kartamyshev E.G., Donkareva O.V., Pererva O.A. Dinamicheskoe nablyudenie, analiz kachestva zreniya i angio-OKT u pacientov s patologiej setchatki [Dynamic observation, analysis of the quality of vision and angio-OCT in patients with retinal pathology]. *Sovremennye tekhnologii v oftal'mologii* [Modern technologies in ophthalmology], 2019, , no. 1, pp. 242-246. <https://doi.org/10.25276/2312-4911-2019-1-242-246>
3. Kozlov V.V., Shul'min A.V. Sovremennye podhody k ocenke poter', obuslovlennyh smertnost'yu naseleniya [Modern approaches to assessing losses due to mortality]. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya* [Bulletin of the National Public Health Research Institute], 2012, no. 3, pp. 20.
4. Konakov S.A. Medicinskaya aktivnost' kak otnoshenie k sobstvennomu zdorov'yu [Medical activity as an attitude to one's own health]. *Obshchestvo XXI veka: itogi, vyzovy, perspektivy* [Society of the XXI century: results, challenges, prospects], 2014, no. 3, pp. 33-35.
5. Neroev V.V., Zajceva O.V., Mihajlova L.A. Zabolevaemost' diabeticheskoy retinopatiej v Rossijskoj Federacii po dannym federal'noj statistiki [The incidence of diabetic retinopathy in the Russian Federation according to federal statistics]. *Rossijskij oftal'mologicheskij zhurnal* [Russian Ophthalmological Journal], 2018, vol. 11, no. 2, pp. 5-9. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2018-11-2-5-9>
6. Ovod A.I. Rezul'taty issledovaniya obrashchaemosti zhenshchin trudospobnogo vozrasta za profilakticheskoy pomoshch'yu [Results of the study of the appealability of women of working age for preventive care]. *Vozrastassociirovannye i gendernye osobennosti zdorov'ya i bolezni: sbornik materialov Mezhduнародnoj nauchno-prakticheskoy konferencii* [Age-associated and gender characteristics of health and illness: collection of articles materials of the International Scientific and Practical Conference]. Kursk, 2016, pp. 244-253.
7. Organizaciya medicinskoj pomoshchi bol'nym s proliferativnoj vitreoretinopatiej v respublike Kazahstan [Organization of medical care for patients with

- proliferative vitreoretinopathy in the Republic of Kazakhstan]. Bajyrhanova A.O., Botabekova T.K., Semenova Yu.M., Enin E.A., Kampik A., Asainova M.S. // *Nauka i zdravoohranenie* [Science and health care], 2016, no. 4, pp. 66-73.
8. Pikalov S.M. Medicinskaya aktivnost', kak otnoshenie k sobstvennomu zdorov'yu [Medical activity as an attitude to one's own health]. *Sovremennoe obshchestvo: problemy, idei, innovacii* [Modern society: problems, ideas, innovations], 2014, vol. 2, no. 3, pp. 27-30.
 9. Profilakticheskaya aktivnost' pacientov poliklinik kak vazhnyj faktor effektivnosti dispanserizacii i dispansernogo nablyudeniya: regional'nyj opyt [Prophylactic activity of polyclinic patients as an important factor in the effectiveness of clinical examination and dispensary observation: regional experience]. Kalinina A.M., Gomova T.A., Kushunina D.V., Soin I.A., Izmajlova O.V., Hudyakov M.B. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine], 2015, no. 2(18), pp. 4-10. <https://doi.org/10.17116/profmed20151824-10>
 10. Prohorov B.B., Shmakov D.I. Ocenka stoimosti statisticheskoy zhizni i ekonomicheskogo ushcherba ot poter' zdorov'ya [Estimation of the cost of statistical life and economic damage from health losses]. *Problemy prognozirovaniya* [Problems of forecasting], 2002, no. 3, pp. 125-135.
 11. Sovremennye podhody k ocenke mediko-demograficheskikh poter' sredi naseleeniya podrostkovogo vozrasta [Modern approaches to the assessment of medical and demographic losses among the adolescent population]. Artyuhov I.P., Shul'min A.V., Kozlov V.V., Prihod'ko E.A. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie* [Siberian Medical Review], 2011, vol. 70, no. 4, pp. 89-94.
 12. Starodubov V.I., Son I.M., Senenko A.Sh. *Itogi dispanserizacii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya Rossijskoj Federacii 2013-2018 gg. Informacionno-analiticheskij obzor* [The results of clinical examination of certain groups of the adult population of the Russian Federation in 2013-2018 information and analytical review]. Moscow: RIO CNII OIZ MZ RF, 2019, 114 p.
 13. Shchepin O.P. Rol' dispanserizacii v snizhenii zabolevaemosti naseleniya [The role of clinical examination in reducing the incidence of the population]. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny* [Problems of social hygiene, health care and history of medicine]. 2015, no. 23(1), pp. 3-7.
 14. Ekonomicheskij ushcherb ot osnovnykh hronicheskikh neinfekcionnykh zabolevanij v Rossijskoj Federacii v 2016 godu [Economic damage from the main chronic non-communicable diseases in the Russian Federation in 2016]. Koncevaya A.V., Myrzamatova A.O., Mukaneeva D.K., Sapunova I.D., Balanova Yu.A., Hudyakov M.B., Drapkina O.M. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine], 2019, vol. 22, no. 6, pp. 18-23. <https://doi.org/10.17116/profmed20192206118>

15. Ekonomicheskij ushcherb faktorov riska, obuslovlennyj ih vkladom v zabolevaemost' i smertnost' ot osnovnyh hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij v Rossijskoj Federacii v 2016 godu [Economic damage of risk factors due to their contribution to morbidity and mortality from the main chronic non-communicable diseases in the Russian Federation in 2016]. Koncevaya A.V., Mukaneeva D.K., Myrzamatova A.O., Balanova Yu.A., Hudyakov M.B., Drapkina O.M. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention], 2020, vol. 19, no. 1, pp. 48-55. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-1-2396>
16. Aggarwal S., Ju D., Allen A.M., et al Regional differences in vision health: findings from Mwanza, Tanzania. *International Health*, 2018, vol. 10, no. 6, pp. 457–465. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy046>
17. Fidalgo B.R., Dabasia P., Jindal A. Role of advanced technology in the detection of sight-threatening eye disease in a UK community setting. *BMJ Open Ophthalmology*, 2019, vol. 4, no. 1, p. 347. <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2019-000347>
18. Fricke T., Tahhan N., Resnikoff S., et al. Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia. *Ophthalmology*, 2018, vol. 125, no. 10, pp. 1492-1499. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.04.013>
19. Hashemi N., Moghaddasi H., Rabiei R., et al. Eye Health Information Systems in Selected Countries. *Journal of Ophthalmic & Vision Research*, 2018, vol. 13, no. 3, pp. 333–338. https://doi.org/10.4103/jovr.jovr_149_17
20. Lord S.R., Smith S.T., Menant J.C. Vision and falls in older people: Risk factors and intervention strategies. *Clinics in Geriatric Medicine*, 2010, vol. 26, no. 4, pp. 569-581. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.06.002>

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Решетников Владимир Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

*ул. Трубецкая, 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Российская Федерация
resh1960@mail.ru*

Бадимова Анна Вячеславовна, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

*ул. Трубецкая, 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Российская Федерация
a.badimova@gmail.com*

Османов Эседулла Маллаалиевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

*ул. Трубецкая, 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Российская Федерация
osmanov_e_m@staff.sechenov.ru*

Козлов Василий Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

*ул. Трубецкая, 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Российская Федерация
kvv.doc@gmail.com*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Vladimir A. Reshetnikov, Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Public Health and Health Care Organization Department named after N.A.Semashko

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

8/2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russian Federation

resh1960@mail.ru

SPIN-code: 4016-2059

ORCID: 0000-0002-7853-7356

ResearcherID: P-2353-2015

Scopus Author ID: 57207622775

Anna V. Badimova, PhD student of Public Health and Health Care Organization Department named after N.A.Semashko

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

8/2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russian Federation

a.badimova@gmail.com

SPIN-code: 6733-7183

ORCID: 0000-0002-0553-4891

Esedulla M. Osmanov, Doctor of Medical Science, Professor of the Public Health and Health Care Organization Department named after N.A.Semashko

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
8/2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russian Federation*

osmanov_e_m@staff.sechenov.ru

SPIN-code:9915-9228

ORCID: 0000-0001-7493-2351

Scopus Author ID:57197723235

Vasily V. Kozlov, Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Public Health and Health Care Organization Department named after N.A.Semashko

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
8/2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russian Federation*

kvv.doc@gmail.com

SPIN-code: 7703-0013

ORCID: 0000-0002-2389-3820

Researcher ID: B-2647-2017

Scopus Author ID: 57191536076