

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Р. Одебаева^{1*}, Е.Е. Ачкасов², М.А. Шургая³

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

¹ ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы» Филиал № 2, Москва, Российская Федерация

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

³ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (ФГБОУ ДПО РМАНПО), Москва, Российская Федерация

Проведен ретроспективный статистический анализ первичной (ВПИ), повторной (ППИ) и общей инвалидности взрослого населения в г. Москвы и в Российской Федерации. Период наблюдения 2011–2017 гг. Объем исследования: 31373 инвалида (11069 ВПИ и 20304 ППИ), признанных инвалидами вследствие ГБ при освидетельствовании в БМСЭ. Проведен анализ динамики инвалидности вследствие всех классов болезней в Российской Федерации. Общий контингент составил 324832 человек (90808 ВПИ и 234024 ППИ), признанных инвалидами вследствие ГБ при освидетельствовании в БМСЭ. Период наблюдения 2011–2017 гг. изучены особенности клинико-функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности у инвалидов вследствие эссенциальной артериальной гипертензии—гипертонической болезни (ГБ). Проведено выборочное исследование в когорте инвалидов (271 чел.) вследствие ГБ.

Ключевые слова: инвалидность вследствие гипертонической болезни, медико-социальная экспертиза, экспертно-реабилитационная диагностика и реабилитация.

Для цитирования: Одебаева Р., Ачкасов Е.Е., Шургая М.А. Особенности структуры инвалидности взрослого населения вследствие гипертонической болезни. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2020;23(2):46–51. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER44244>

Для корреспонденции: Одебаева Роза, врач-терапевт; адрес: 127486, Россия, Москва, Бескудниковский б-р, д. 59; e-mail: roza.odebaeva@mail.ru, e-mail: roza.odebaeva@mail.ru

R. Odebaeva^{1*}, E.E. Achkasov², M.A. Shurgaya³

FEATURES OF THE STRUCTURE OF ADULT DISABILITY DUE TO HYPERTENSION

¹ Consultative and Diagnostic Center No. 6 of the Moscow, Branch № 2, City Healthcare Department Moscow state budgetary healthcare Institution, Moscow, Russian Federation

² Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

³ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (FSBEI FPE RMACPE), Moscow, Russian Federation

A retrospective statistical analysis of primary, repeated and General disability of the adult population in Moscow and in the Russian Federation was carried out. The observation period 2011–2017. Scope of the study: 31 373 disabled people (primary 11 069 and repeated 20 304), recognized as disabled due to hypertension during examination in the BMSE. The analysis of the dynamics of disability due to all classes of diseases in the Russian Federation is carried out. The total population was 324 832 people (90 808 primary and 234 024 repeated), who were recognized as disabled due to hypertension during examination in the BMSE. The observation period 2011–2017. The features of clinical and functional disorders and limitations of life activity in disabled people due to essential arterial hypertension (hypertension) were studied. A sample study was conducted in a cohort of disabled people (271 people due to hypertension).

Keywords: disability due to hypertension disease, medical and social expertise, expert and rehabilitation diagnostics, rehabilitation.

For citation: Odebaeva R, Achkasov EE, Shurgaya MA. Features of the structure of adult disability due to hypertension. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2020;23(2):46–51. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER44244>

For correspondence: Odebaeva Roza, therapist; address: 59 Beskudnikovsky b-r, Moscow, 127486, Russia [address: 59 Beskudnikovsky b-r, Moscow, 127486, Russia]; e-mail: roza.odebaeva@mail.ru, e-mail: roza.odebaeva@mail.ru

Received 16.09.2020

Accepted 16.10.2020

Обоснование

Государственная программа по улучшению здоровья населения «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» (в ред. постановления Правительства Москвы от 27 марта 2018 г. № 235-ПП) на третьем этапе (01.01.2019–31.12.2020) её реализации определила необходимость обеспечения доступности и повышения качества помощи по медицинской реабилитации в соответствии с заболеваниями, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения [1].

К числу социально значимых заболеваний относится гипертоническая болезнь (ГБ) [2–5] — гетерогенное заболевание, в этиологии и патогенезе которого определённое значение имеют генетические факторы [6, 7]. Так, у родственников пациентов с ГБ отмечаются более высокие уровни артериального давления (АД) в сравнении с категориями лиц без ГБ. Кроме наследственных, важнейшими факторами риска являются избыточный вес, дислипидемия, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, курение, употребление значительного количества поваренной соли с пищей и алкоголя [8–13]. Распространённость ГБ неуклонно увеличивается с возрастом [14–16]. Повышение АД встречается чаще у жителей крупных городов, чем у сельского населения [17].

Углублённого изучения проблемы инвалидности вследствие ГБ как социально значимой патологии среди населения г. Москвы не проводилось.

Цель работы — изучение показателей инвалидности вследствие гипертонической болезни среди взрослого населения г. Москвы.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный статистический анализ первичной, повторной и общей инвалидности взрослого населения вследствие ГБ в г. Москве. Определены численность, динамика, структура и уровень инвалидности. Единицы наблюдения: впервые признанный инвалидом (ВПИ) вследствие ГБ и повторно признанный инвалидом (ППИ) вследствие ГБ в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) г. Москвы. Объём исследования: 31 373 лица (11 069 ВПИ и 20 304 ППИ), признанных инвалидами вследствие ГБ при освидетельствовании в БМСЭ.

Методы исследования: документальный, выкопировка данных, статистический и графический. Источники информации: формы государственного статистического наблюдения (собес), статистические сборники ФБМСЭ Минтруда России за 2011–2017 гг. База исследования: сектор статистики и эпидемиологии инвалидности ФГБУ ФБМСЭ Минтруда России.

Результаты исследования

Общий контингент инвалидов вследствие ГБ среди взрослого населения в г. Москве, освидетельствованных в БМСЭ (ВПИ + ППИ), за исследуемый период (2011–2017 гг.) составил 31 373 человека, в среднем за год — 4482 инвалида (**табл. 1**).

Динамика структуры общей инвалидности взрослого населения вследствие ГБ в г. Москве в этот период характеризовалась (**рис. 1**) преобладанием ППИ над ВПИ (в среднем за год 35,3 и 64,7% соответственно). При этом в динамике соотношение удельного веса ВПИ и ППИ изменилось несущественно (33,6 и 66,4% в 2011 г., 33,0 и 67,0% в 2017 г.).

Таблица 1

Общие сведения о контингенте инвалидов вследствие гипертонической болезни из числа взрослого населения, освидетельствованных в БМСЭ г. Москвы (абс. число, %)

Годы	ВПИ (абс. число)	ППИ (абс. число)	Общий контингент (ВПИ + ППИ) (абс. число)	Соотношение ВПИ и ППИ в общем контингенте освидетельствованных в БМСЭ РФ, %		
				ВПИ	ППИ	Всего
2011	3016	5970	8986	33,6	66,4	100,0
2012	2472	4483	6955	35,5	64,5	100,0
2013	1869	3611	5480	34,1	65,9	100,0
2014	1628	2987	4615	35,3	64,7	100,0
2015	1045	1439	2484	42,1	57,9	100,0
2016	670	1064	1734	38,6	61,4	100,0
2017	369	750	1119	33,0	67,0	100,0
Итого за 7 лет	11 069	20 304	31 373	35,3	64,7	100,0
В среднем за год	1581	2901	4482	35,3	64,7	100,0

Примечание. ГБ — гипертоническая болезнь, ВПИ — впервые признанный инвалидом, ППИ — повторно признанный инвалидом, БМСЭ РФ — бюро медико-социальной экспертизы Российской Федерации.

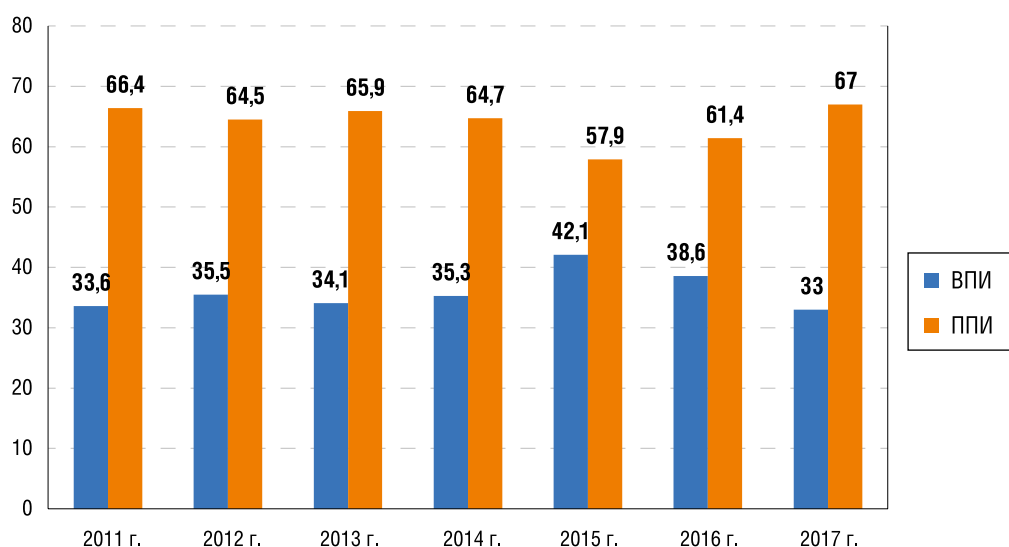


Рис. 1. Общий контингент инвалидов вследствие гипертонической болезни из числа взрослого населения в г. Москве (2011–2017 гг., %)

Структура первичной инвалидности населения вследствие ГБ по возрасту в г. Москве характеризовалась следующими показателями. Среди населения молодого возраста численность ВПИ составляла 1207 человек, в среднем за год — 172 инвалида. Контингент ВПИ среднего возраста составили 4805 человек, в среднем за год — 686 инвалидов. Общее число ВПИ вследствие ГБ пожилого возраста составляло 5057 человек, в среднем за год — 772 ВПИ (табл. 2).

Отмечался рост удельного веса ВПИ молодого возраста в динамике с 6,8% в 2011 г. до 11,7% в 2017. Удельный вес ВПИ среднего возраста и пожилого возраста уменьшился (с 45,3 до 41,7 и с 47,9 до 46,6% соответственно). Уровень первичной инвалидности вследствие ГБ с учётом возраста в г. Москве среди молодого населения уменьшился с 0,5 в 2011 г. до 0,1 в 2017, составив

в среднем за год 0,4 на 10 тыс. соответствующего населения (темпы убыли колебались в пределах 20,0–66,7%). Интенсивный показатель среди населения среднего возраста уменьшился с 6,3 до 0,7 со средним показателем за год 3,2 (темпы убыли в пределах 19,0–46,2%). Среди населения пожилого возраста интенсивный показатель составил 5,7 в 2011 г., а к 2017 г. уменьшился до 0,5 (темпы убыли в пределах 29,8–37,5%), в среднем за год составил 2,5 на 10 тыс. населения соответствующего возраста.

Анализ распределения ВПИ по группам инвалидности вследствие ГБ выявил следующее. Общая численность ВПИ I группы составила 232 человека, в среднем за год 33 ВПИ. Удельный вес ВПИ данной группы увеличился с 1,3% в 2011 г. до 3,8% к 2017 г., в среднем за год — 2,1% от общего числа ВПИ.

Таблица 2

Структура первичной инвалидности взрослого населения вследствие гипертонической болезни с учетом возраста в г. Москве в динамике (2011–2017 гг., %)

Годы	Общее число инвалидов		В том числе					
			Молодой возраст, лет (до 44)		Средний возраст, лет (муж. — 45–59, жен. — 45–54)		Пожилой возраст, лет (муж. — 60 и старше, жен. — 55 и старше)	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2011	3016	100,0	206	6,8	1365	45,3	1445	47,9
2012	2472	100,0	254	10,3	1104	44,7	1114	45,1
2013	1869	100,0	221	11,8	830	44,4	818	43,8
2014	1628	100,0	194	11,9	602	37,0	832	51,1
2015	1045	100,0	163	15,6	473	45,3	409	39,1
2016	670	100,0	126	18,8	277	41,3	267	39,9
2017	369	100,0	43	11,7	154	41,7	172	46,6
Итого за 7 лет	11 069	100,0	1207	10,9	4805	43,4	5057	45,7
В среднем за год	1581	100,0	172	10,9	686	43,4	772	45,7

Общая численность ВПИ II группы составила 3192 человека, в среднем за год 456 ВПИ. Удельный вес ВПИ данной группы снизился с 36,2% в 2011 г. до 20,3% в 2017, в среднем за год — 28,8% от общего числа ВПИ. Общая численность ВПИ составила 7645 человек, в среднем за год 1092 человека. Удельный вес ВПИ данной группы возрос с 62,5% в 2011 г. до 75,9% в 2017, в среднем за год — 69,1% от общего числа ВПИ. При анализе уровня первичной инвалидности вследствие ГБ по группам выявлен нулевой показатель в отношении наиболее тяжёлой I группы инвалидности. Уровень первичной инвалидности II группы уменьшился с 1,2 до 0,1 (темпы убыли в пределах 41,7–25,0%), в среднем за год составил 0,6 на 10 тыс. взрослого населения. Уровень первичной инвалидности III группы уменьшился с 2,1 до 0,3, в среднем за год составил 1,4 на 10 тыс. взрослого населения (темпы убыли в пределах 14,3–40,0%). В целом, в исследуемый период максимальный уровень первичной инвалидности взрослого населения вследствие ГБ отмечался в 2011 г. — 3,3 на 10 тыс. взрослого населения, в дальнейшем имело место снижение показателя до 0,4 с темпом убыли в пределах 24,2–33,3%.

Структура повторной инвалидности взрослого населения вследствие ГБ по возрасту в г. Москве характеризовалась следующими показателями (рис. 2). Численность ППИ среди населения молодого возраста составила 2092 человека, в среднем за год 299 ППИ. Контингент ППИ среднего возраста составили 10 927 человек, в среднем за год 1561 ППИ. Общее число ППИ пожилого возраста составило 7285 человек, в среднем за год 1041 ППИ. Удельный вес ППИ молодого возраста в динамике увеличился с 8,6% в 2011 г. до 16,8% в 2017 (в среднем за год 10,3% от общего числа ППИ). Экстенсивный показатель в контингенте ППИ среднего возраста уменьшился с 58,4 до 52,1% (в среднем 53,8% от общего числа ППИ). Удельный вес ППИ пожилого возраста также уменьшился — с 33,0 до 31,1% (в среднем 35,9% от общего числа ППИ).

Уровень повторной инвалидности вследствие ГБ с учётом возраста в г. Москве среди молодого населения уменьшился с 1,2 в 2011 г. до 0,3 в 2017, в среднем за год составил 0,6 на 10 тыс. соответствующего населения (темпы убыли колебались в пределах 12,5–33,3%). Среди населения среднего возраста интенсивный показатель уменьшился с 16,2 до 1,8, в среднем за год составил 7,2 на 10 тыс. соответствующего населения (темпы убыли в пределах 21,4–47,0%). В контингенте пожилого населения уровень повторной инвалидности уменьшился с 7,8 в 2011 г. до 0,7 в 2017 (темпы убыли в пределах 14,6–63,4%), в среднем за год составил 3,7 на 10 тыс. населения пожилого возраста. В общем контингенте взрослого населения г. Москвы уровень инвалидности вследствие ГБ в среднем за год составил 2,9 на 10 тыс. взрослого населения.

Анализ распределения ППИ по группам инвалидности представлен на рис. 3. Общая численность ППИ I группы составила 507 человек, в среднем за год 72 ППИ. Удельный вес ППИ данной группы увеличился с 2,2% в 2011 г. до 3,6% к 2014, но в период с 2015 по 2017 г. уменьшился с 2,1 до 1,5, в среднем за год — 2,5% от общего числа ППИ. Общая численность ППИ II группы составила 6907 человек, в среднем за год 988 ППИ. Удельный вес ППИ данной группы снизился с 36,7% в 2011 г. до 32,4% в 2017, в среднем за год 34,4% от общего числа ППИ. Общая численность ППИ III группы составила 12 890 человек, в среднем за год 1841 человек. Удельный вес этой группы ППИ возрос с 61,1% в 2011 г. до 61,1% в 2017 и в среднем за год составлял 63,5% от общего числа ППИ.

При анализе уровня повторной инвалидности вследствие ГБ в г. Москве в 2011–2017 гг. в среднем за год выявлен показатель, равный 0,1, в отношении наиболее тяжёлой I группы инвалидности. Уровень повторной инвалидности II группы уменьшился с 2,4 до 0,2 (темпы убыли в пределах 41,7–14,3%), в среднем за год составил 1,3 на 10 тыс. взрослого населения. Уровень повторной инвалидности III группы уменьшился с 4,0 до 0,5, в среднем за год составил

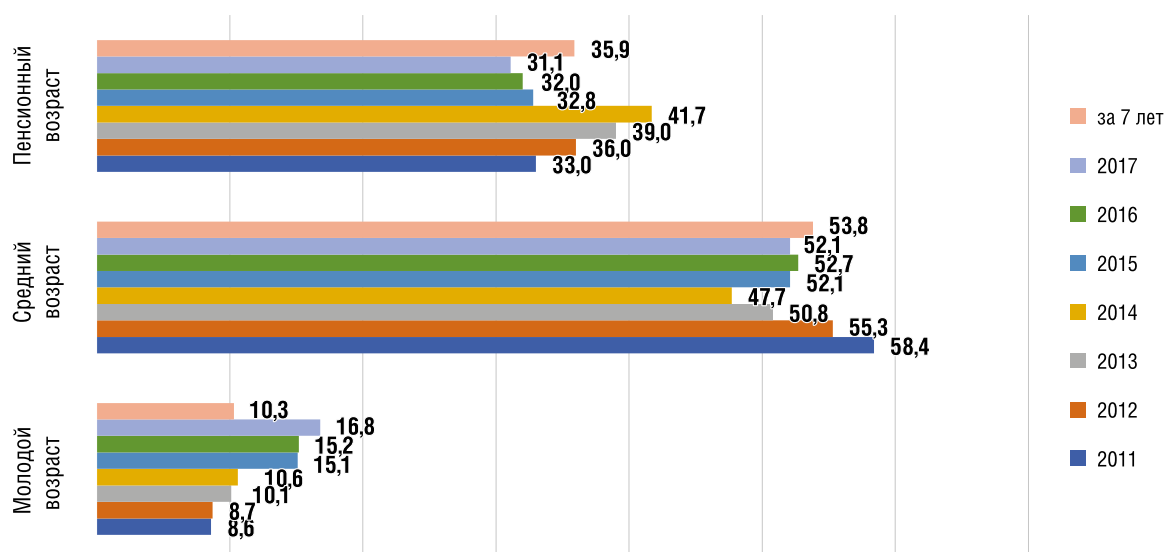


Рис. 2. Удельный вес повторно признанных инвалидами по возрасту в структуре повторной инвалидности взрослого населения вследствие гипертонической болезни в г. Москве в 2011–2017 гг. (в %)

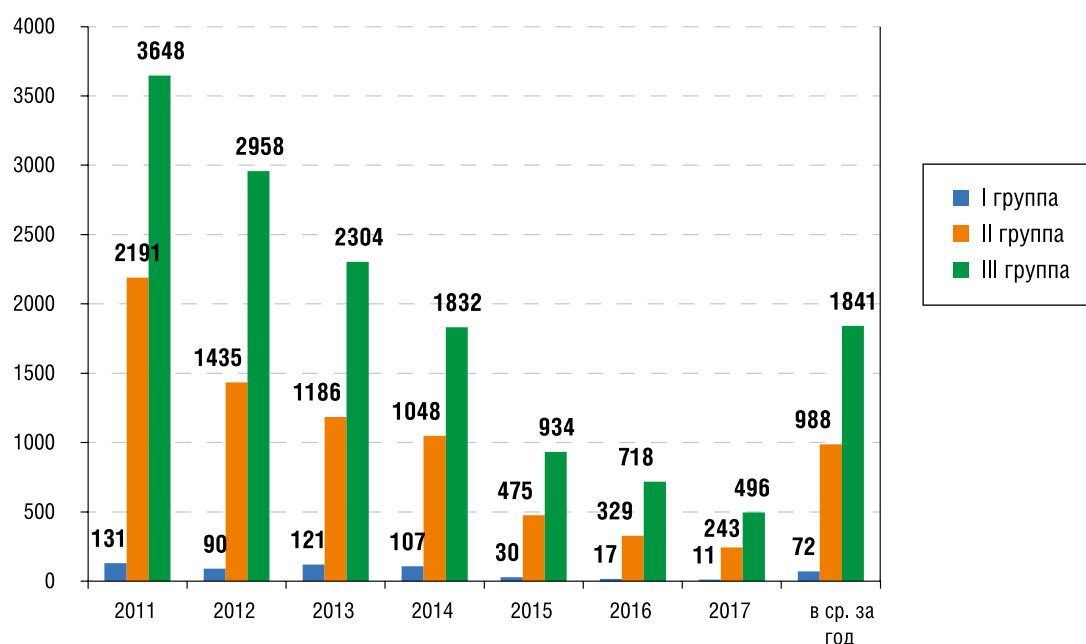


Рис. 3. Структура повторно признанных инвалидами вследствие гипертонической болезни с учётом группы инвалидности в динамике в г. Москве (2011–2017 гг., абс. число)

1,3 на 10 тыс. взрослого населения (темпы убывали в пределах 21,7–50,0%). В целом в исследуемый период максимальный уровень повторной инвалидности взрослого населения вследствие ГБ отмечался в 2011 г. — 6,6 на 10 тыс. взрослого населения, в дальнейшем имело место снижение показателя до 0,7 с темпом убывания в пределах 31,8–17,1%.

Заключение

Таким образом, в результате проведённого исследования выявлена дифференциация в структуре инвалидности вследствие ГБ взрослого населения в г. Москве по возрасту и группам инвалидности. В контингенте ВПИ преобладали инвалиды пожилого возраста, в контингенте ППИ — инвалиды среднего возраста. Динамика инвалидности характеризовалась ростом удельного веса ВПИ и ППИ молодого возраста при динамике снижения удельного веса ВПИ и ППИ среднего возраста и пожилого возраста. В структуре инвалидности по тяжести в г. Москве выявлено увеличение удельного веса ВПИ III группы и уменьшение удельного веса ВПИ II группы (до 20,3%) при негативной тенденции роста удельного веса ВПИ наиболее тяжёлой I группы инвалидности.

Конфликт интересов. Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Финансирование. Отсутствует.

Участие авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП «Об утверждении Государственной

программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012–2020 годы» [Decree of the Government of Moscow N 461-PP «Ob utverzhdenii Gosudarstvennoy programmy goroda Moskvy «Razvitiye zdavookhraneniya goroda Moskvy (Stolichnoye zdavookhraneniye) na 2012–2020 gody»», 2011 October 4. (In Russ.)]. Доступно по: <https://www.mos.ru/eco/documents/normativnye-pravovye-akty/view/63014220/>. Ссылка активна на 20.02.2020.

2. Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е., и др. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты федерального мониторинга 2003–2010 гг. // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. — 2011. — Т.10 — №1. — С. 8–12. [Oganov RG, Timofeeva TN, Koltunov IE, et al. Arterial hypertension epidemiology in Russia; the results of 2003–2010 federal monitoring. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2011;10(1):8-12. (In Russ.)]
3. Кэмм Дж., Люшер Т., Серруис П. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / Пер. с англ. Е.В. Шляхто. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 1480 с. [Camm J, Luscher T, Serruys P. *Bolezni serdtsa i sosudov. Rukovodstvo Evropeyskogo obshchestva kardiologov*. Translated from English ed. E.V. Shlyakhoto. Moscow: GEOTAR-Media; 2011. 1480 p. (In Russ.)]
4. Чазова И.Е., Ошепкова Е.В. Итоги реализации Федеральной целевой программы по профилактике и лечению артериальной гипертензии в России в 2002–2012 гг. // *Вестник Российской академии медицинских наук*. — 2013. — Т.68. — №2. — С. 4–11. [Chazova IE, Oshchepkova EV. Results of the implementation of the Federal Target Program for the prevention and treatment of arterial hypertension in Russia in 2002–2012. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2013;68(2):4-11. (In Russ.)]
5. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Hypertens*. 2014;32:3-15.

6. Бушуева О.Ю., Иванов В.П., Рыжаева В.Н., и др. Ассоциация полиморфизма -844G>A гена каталазы с повышенным риском развития артериальной гипертензии у курильщиков // *Терапевтический архив*. — 2016. — Т.88. — №9. — С. 50–54. [Bushueva OYu, Ivanov VP, Ryzhaeva VN, et al. Association of the -844G>A polymorphism in the catalase gene with the increased risk of essential hypertension in smokers. *Ther archive*. 2016;88(9):50–54. (In Russ.)]. doi: 10.17116/terarkh201688950-54.
7. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018;(33):3021–3104. doi: 10.1093/eurheart/ehy339.
8. Стрюк Р.И., Бурлакова Б.Н., Бернс С.А., Потиевский Б.Г. Факторы риска развития артериальной гипертензии и метаболических нарушений у практически здоровых мужчин // *Кардиология*. — 2014. — Т.54. — №2. — С. 13–17. [Stryuk RI, Burlakova BN, Burns SA, Potievsky BG. Risk factors of development of hypertension and metabolic abnormalities in practically healthy men. *Cardiology*. 2014;54(2):13–17. (In Russ.)]
9. Tiffe T, Wagner M, Rucker V, et al. Control of cardiovascular risk factors and its determinants in the general population—findings from the STAAB cohort study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2017;17(1):276. doi: 10.1186/s12872-017-0708-x.
10. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Негода С.В., и др. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов / Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. // *Российский кардиологический журнал*. — 2018. — №12. — С. 131–142. [Kobalava ZD, Konradi AO, Nedogoda SV, Arutyunov GP, et al. Russian Society of Cardiology position paper on 2018 Guidelines of the European Society of Cardiology / European Society of Arterial Hypertension for the management of arterial hypertension. *Russian Journal of Cardiology*. 2018;(12):131–142. (In Russ.)]. doi: 10.15829/1560-4071-2018-12-131-142.
11. Кукес В.Г., Аникин Г.С., Андреевская Е.М., Ашуркова Е.А. Лечение артериальной гипертензии у пациентов с избыточной массой тела // *Системные гипертензии*. — 2015. — Т.12. — №3. — С. 46–49. [Kukes VG, Anikin GS, Andreevskaya EM, Ashurkova EA. Treatment of hypertension in overweight patients. *Systemic Hypertension*. 2015;12(3):46–49. (In Russ.)]
12. Omboni S, Posokhov I, Parati G, et al. Ambulatory blood pressure and arterial stiffness web-based telemonitoring in patients at cardiovascular risk. First results of the VASOTENS (Vascular health ASsessment Of The hypertensive patients) registry. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2019;21(8):1155–1168. doi: 10.1111/jch.13623.
13. Warren HR, Evangelou E, Cabrera CP, et al. Genome-wide association analysis identifies novel blood pressure loci and offers biological insights into cardiovascular risk. *Nature Genetics*. 2017;49(3):403–415. doi: 10.1038/ng.3768.
14. Андреева Г.Ф. Сезонная динамика амбулаторных и клинических показателей артериального давления у больных со стабильной артериальной гипертензией (обзор литературы) // *Профилактическая медицина*. — 2014. — Т.17. — №4. — С. 33–38. [Andreeva GF. Seasonal changes in the ambulatory and clinical blood pressure levels in patients with persistent hypertension (a review of literature). *Preventive medicine*. 2014;17(4):33–38. (In Russ.)]
15. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., и др. Лечение артериальной гипертензии у пациентов 80 лет и старше и пациентов со старческой астенией // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. — 2017. — Т.16. — №1. — С. 8–21. [Tkacheva ON, Runikhina NK, Kotovskaya YuV, et al. Arterial hypertension management in patients aged older than 80 years and patients with the senile asthenia. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2017;16(1):8–21. (In Russ.)]. doi: 10.15829/1728-8800-2017-1-8-21.
16. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С., Свириденко А.В. Современные тенденции региональной дифференциации инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у граждан пожилого возраста в Российской Федерации // *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. — 2017. — №1. — С. 33–41. [Puzin SN, Shurgaya MA, Memetov SS, Sviridenko AV. Modern tendencies of regional differentiation of disability due to diseases of the circulatory system in elderly citizens in the Russian Federation. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry*. 2017;(1):33–41. (In Russ.)]
17. Кудяев М.Т., Курбанова И.М., Махмудова Э.Р., и др. Сравнительная оценка эффективности диуретика и метопролола при амбулаторном лечении больных гипертонической болезнью в климатических условиях прибрежного города // *Справочник врача общей практики*. — 2016. — №5. — С. 59–66. [Kudyaev MT, Kurbanov IM, Makhmudova ER, et al. Comparative evaluation of diuretic and metoprolol in outpatient treatment of patients with hypertensive disease in the climatic conditions of coastal cities. *Guide of general practitioner*. 2016;(5):59–66. (In Russ.)]

Поступила 16.09.2020
Принята к печати 16.10.2020

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор, ответственный за переписку:

Одебаева Роза, врач-терапевт [Odebaeva Roza, therapist]; адрес: 127486, Россия, Москва, Бескудниковский б-р, д. 59 [address: 59 Beskudnikovsky b-r, Moscow, 127486, Russia]; e-mail: roza.odebaeva@mail.ru

Соавторы:

Ачкасов Евгений Евгеньевич, д.м.н., профессор [Evgeniy E. Achkasov, MD, PhD, Professor]; e-mail: 2215.g23@rambler.ru, тел.: +7 (499) 248-08-21, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9964-5199>

Шургая Марина Арсеньевна, д.м.н., доцент кафедры [Marina A. Shurgaya, MD, PhD]; e-mail: daremar@mail.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>