

DOI 10.47309/2713-2358-2024-4-449-460

УДК 316.7

JEL P48, R28, R58, Z13

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

© Харисьянова Эльвира Аликовна

ГБУЗ Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 5  
городского округа города Уфа,  
г. Уфа, Российская Федерация

© Харисьянов Вадим Ирекович

Первый Московский государственный медицинский университет  
имени И. М. Сеченова  
г. Москва, Российская Федерация

**Аннотация.** На основании официальных данных Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, заболеваемость населения по основным классам болезней в стране за период с 2000 по 2023 гг. увеличилась на 13,1%, составив 12,3 млн. случаев заболеваний. В том числе возросло число заболеваний органов дыхания у населения почти на 30%, составив 59,8 млн. Число заболеваний мочеполовой системы увеличилось на 4,6%, составив 5,7 млн.; число заболеваний системы кровообращения возросло в 2,1 раза, составив 5,2 млн. случаев; число заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани увеличилось на 2,5%, составив 4,6 млн.; число заболеваний уха и сосцевидного отростка увеличилось на 9,9%, составив 3,5 млн.; число врожденных аномалий (пороков развития), деформации и хромосомных нарушений возросло на 17,3%, составив 251,1 тыс.; число заболеваний эндокринной системы возросло на 66,4%, составив 2,1 млн.; число новообразований увеличилось на 39,6%, составив 1,7 млн. В структуре заболеваний сахарным диабетом второго типа по федеральным округам доминируют Центральный федеральный округ (29%), затем Приволжский (23%), в Сибирский (12%), Южный (11,8%), Северо-Западный (9,7%), Уральский (9,4%), Дальневосточный (5,1%). По числу заболеваний ожирением лидирует Центральный федеральный округ – 23,5%, Приволжский – 22,6%, Сибирский – 17,1%, Северо-Западный – 11,8%, Уральский – 10,7%, Южный – 10,4%, Дальневосточный – 4%. По числу заболеваний сахарным диабетом второго типа в расчете на 100 тыс.чел. лидирует Приволжский федеральный округ – 3950, Уральский – 3796, Центральный – 3584, Сибирский – 3560, Северо-Западный – 3453, Южный – 3497, Дальневосточный – 3253. Таким образом, в расчете на 100 тыс.населения уровень заболеваемости сахарным диабетом второго типа по федеральным округам дифференцирован относительно не столь выраженно, как это обстоит с ожирением. По числу заболеваний ожирением в расчете на 100 тыс.чел. лидирует Сибирский федеральный округ – 2367, Уральский – 2020 и Северо-Западный – 1963. В современных условиях важно предпринять превентивные меры по укреплению здоровья населения, своевременному выявлению заболеваний, а также профилактике и лечению.

**Ключевые слова:** заболеваемость, население, сахарный диабет, ожирение.

---

**Для цитирования:** Харисьянова Э.А., Харисьянов В.И. Заболеваемость населения по основным классам болезней в регионах Российской Федерации // Уфимский гуманитарный научный форум. 2024. № 4. С. 449-460. DOI 10.47309/2713-2358-2024-4-449-460

---

**Summary.** Based on official data from the Ministry of Health of the Russian Federation and the Federal State Statistics Service of the Russian Federation, the incidence of the population by the main classes of diseases in the country for the period from 2000 to 2023 increased by 13.1%, amounting to 12.3 million cases of diseases. In particular, the number of respiratory diseases among the population increased by almost 30%, amounting to 59.8 million. The number of diseases of the genitourinary system increased by 4.6%, amounting to 5.7 million; the number of diseases of the circulatory system increased by 2.1 times, amounting to 5.2 million cases; the number of diseases of the musculoskeletal system and connective tissue increased by 2.5%, amounting to 4.6 million; the number of diseases of the ear and mastoid process increased by 9.9%, amounting to 3.5 million. The number of congenital anomalies (malformations), deformations and chromosomal abnormalities increased by 17.3%, amounting to 251.1 thousand; the number of endocrine system diseases increased by 66.4%, amounting to 2.1 million; the number of neoplasms increased by 39.6%, amounting to 1.7 million. In the structure of type 2 diabetes mellitus by federal districts, the Central Federal District dominates (29%), then the Volga Federal District (23%), Siberian (12%), Southern (11.8%), Northwestern (9.7%), Ural (9.4%), and Far Eastern (5.1%). The Central Federal District is the leader in the number of obesity cases - 23.5%, the Volga Federal District - 22.6%, the Siberian Federal District - 17.1%, the Northwestern Federal District - 11.8%, the Urals Federal District - 10.7%, the Southern Federal District - 10.4%, and the Far Eastern Federal District - 4%. The Volga Federal District is the leader in the number of type 2 diabetes cases per 100,000 people - 3,950, the Urals Federal District - 3,796, the Central Federal District - 3,584, the Siberian Federal District - 3,560, the Northwestern Federal District - 3,453, the Southern Federal District - 3,497, and the Far Eastern Federal District - 3,253. Thus, per 100,000 population, the incidence rate of type 2 diabetes by federal district is differentiated relatively less clearly than is the case with obesity. In terms of the number of obesity cases per 100 thousand people, the Siberian Federal District is in the lead - 2367, the Urals - 2020 and the Northwestern - 1963. In modern conditions, it is important to take preventive measures to improve the health of the population, timely detection of diseases, as well as prevention and treatment.

**Keywords:** morbidity, population, diabetes mellitus, obesity.

**Введение.** Заболеваемость населения оказывает влияние на экономические показатели развития регионов через производительность трудовых процессов, работоспособность людей и число дней пребывания в состоянии временной нетрудоспособности. Одной из главных задач, которой в современных условиях озадачены организаторы системы здравоохранения, заключается в решении «проблемы омоложения нации, которая беспокоит многие передовые страны и в современном мире проблемы старения населения занимают приоритетную позицию в перечне проблем настоящего времени развития общества мирового пространства» [1]. В. Н. Барсуков в своей работе пишет, что «доля пожилых людей в структуре населения увеличивается быстрыми темпами, что обуславливает возникновение важных проблем, связанных, в частности, с обеспечением финансовой жизнеспособности пенсионных систем, покрытием расходов на системы здравоохранения и всесторонним использованием потенциала пожилых людей как активных участников процесса общественного развития» [2]. Эта мысль продолжена в работе В. Н. Барсукова и Е. А. Чекмаревой, которые пишут, что «для нивелирования негативных последствий старения населения необходимо создать обоснованную и детально

проработанную систему реализации ресурсного потенциала старшего поколения, которая бы учитывала все институциональные, инфраструктурные и демографические особенности территории» [3].

Согласно результатам исследования Кетова К.Д. и Вавиловой Д.Д., «выявленные и проанализированные в работе тенденции изменения структуры и динамики составляющей здоровья человеческого капитала населения социально-экономической системы свидетельствуют об уменьшении темпов положительного влияния человеческого капитала на экономическую динамику и рынок труда» [4].

В работе У. Р. Сагинбаева, Т. А. Ахмедова, А. С. Рукавишникова отмечается, что «в экономически развитых странах наблюдается увеличение доли лиц старшего возраста; авторами установлена прямая корреляционная связь влияния показателей экономического развития и возрастного индекса заболеваемости, при этом для группы регионов с высоким уровнем экономического развития было характерно более высокое значение возрастного индекса заболеваемости, что, как правило, соответствует более позднему развитию заболевания» [5]. Об этом в своей работе также пишут О. О. Секички-Павленко и Н. П. Неклюдова, ими «делается вывод об усилении процессов старения населения региона, о наличии значительных диспропорций в возрастной структуре, влиянии социально-экономических особенностей каждой территории на процесс старения населения» [6].

По мнению А. Б. Берендеева, Н. С. Рычихиной и О. О. Коробовой, «важными экономическими мероприятиями, направленными на материальное благополучие жителей субъектов РФ и позволяющими мужскому и женскому населению активно реализовать свой трудовой потенциал в регионе, являются: выравнивание отраслевой структуры занятости, поддержка региональными органами власти крупного, среднего и малого бизнеса, создание новых рабочих мест в регионе, привлечение в регион инвестиций, повышение уровня средней заработной платы, доступность приобретения жилья и пр.; реализация данных мероприятий вызывает удовлетворенность населения от проживания именно в данном субъекте РФ, снижает уровень диспропорции полов и уменьшает трудовую миграцию трудоспособного населения в другие регионы» [7].

В отдельных регионах уровень заболеваемости населения из года в год продолжает расти. Галлямова С.Э. в своей работе пишет, что «удельный вес заболеваний с диагнозом, впервые установленным в жизни, в общем числе заболеваний в расчете на 1000 населения возрос с 46,8 до 50,5%» [8]. Таким образом, с учетом превышения естественной убыли населения над рождаемостью, с учетом роста уровня заболеваемости населения, важно предпринять превентивные меры по укреплению здоровья населения, своевременному выявлению заболеваний, а также профилактике и лечению.

**Цель исследования** – выявить основные тенденции уровня заболеваемости населения по федеральным округам Российской Федерации.

**Материалы и методы.** В работе использованы данные Росстата и применены статистико-аналитические методы исследования.

**Результаты исследования.** (таблица 1).

Таблица 1 – Заболеваемость населения Российской Федерации по основным классам болезней за период с 2000 по 2023 гг.

(зарегистрировано тысяч заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни; данные Минздрава России, расчет Росстата) [9]

Показатели	2000	2010	2015	2020	2021	2022	2023	2023 г. в% к 2000 г.
Все болезни	106328,0	111428,0	113926,9	111294,3	125022,4	130442,6	120277,1	113,1
болезни органов дыхания	46170,0	46281,0	49463,9	54273,3	59381,9	61918,8	59829,8	129,6
болезни мочеполовой системы	5470,0	6842,0	6792,9	5268,2	5383,2	5529,2	5719,6	104,6
болезни крови, кроветворных органов	551,0	705,0	691,6	480,1	513,9	539,6	557,0	101,1
болезни кожи и подкожной клетчатки	6407,0	6886,0	6436,8	4979,0	5194,3	5292,0	5543,1	86,5
болезни системы кровообращения	2483,0	3734,0	4563,0	4302,5	4455,7	4928,7	5196,4	209,3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4452,0	4789,0	4409,7	3662,6	3893,8	4209,8	4561,6	102,5
болезни органов пищеварения	4698,0	4778,0	5163,1	3855,0	3920,8	3985,7	4095,7	87,2
болезни глаза и его придаточного аппарата	4638,0	4715,0	4878,3	3506,5	3632,4	3679,1	3815,1	82,3
болезни уха и сосцевидного отростка	3191,0	3867,0	3893,1	3008,1	3112,2	3266,3	3505,9	109,9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6448,0	4690,0	4116,3	2999,4	3114,6	3324,4	3433,0	53,2

Показатели	2000	2010	2015	2020	2021	2022	2023	2023 г. в% к 2000 г.
Все болезни	106328,0	111428,0	113926,9	111294,3	125022,4	130442,6	120277,1	113,1
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	214,0	295,0	296,8	242,9	252,6	252,2	251,1	117,3
болезни нервной системы	2227,0	2345,0	2256,6	1836,5	1974,8	2057,0	2098,9	94,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1234,0	1461,0	1952,8	1617,0	1669,7	1831,4	2053,4	166,4
осложнения беременности, родов и послеродового периода	2085,0	2889,0	2617,8	1973,7	1959,5	1824,7	1794,1	86,0
новообразования	1226,0	1540,0	1671,6	1440,1	1484,1	1593,8	1711,8	139,6
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12544,0	13096,0	13234,9	11908,2	12192,0	12553,4	12768,6	101,8

Наибольшее количество заболеваний в стране приходится на болезни органов дыхания. За период с 2000 по 2023 г. число заболеваний органов дыхания у населения в стране возросло с 46170 до 59829,8 тыс., т.е. на 29,6%. Заболевания мочеполовой системы увеличились на 4,6%, составив 5719,6 тысяч. Число заболеваний крови, кроветворных органов увеличилось на 1,1%, составив 557 тыс. Число заболеваний системы кровообращения возросло в 2,1 раза, составив 5196,4 тыс. случаев. Число заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани увеличилось на 2,5%, составив 4561,6 тыс. Число заболеваний уха и сосцевидного отростка увеличилось на 9,9%, составив 3505,9 тыс. Число врожденных аномалий (пороков развития), деформации и хромосомных нарушений возросло на 17,3%, составив 251,1 тыс.

Число заболеваний эндокринной системы возросло на 66,4%, составив 2053,4 тыс. Число новообразований увеличилось на 39,6%, составив 1711,8 тыс. Число отравлений и некоторых других последствий внешних воздействий увеличилось на 1,8%, составив 12768,6 тыс. случаев.

Сокращение уровня заболеваемости населения отмечалось по следующим заболеваниям: число заболеваний кожи и подкожной клетчатки уменьшилось на 13,5%, составив 557 тыс.; число заболеваний органов пищеварения сократилось на 12,8%, составив 4095,7 тыс.; болезни глаза и его придаточного аппарата уменьшилось на 17,7%, составив 3815,1 тыс.; число заболеваний некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями сократилось на 46,8%, составив 3433 тыс.; число заболеваний нервной системы уменьшилось на 5,8%, составив 2898,9 тыс.; число случаев осложнения беременности, родов и послеродового периода уменьшилось на 14%, составив 1794,1 тыс. в 2023 г.

В целом система здравоохранения Российской Федерации, несмотря на серьезные шоки (пандемией, вирусами и их последствиями), выпавшими за последние годы, достойно справляется с возникающими задачами.

При этом есть системные заболевания, которые требуют внимания и переоценки направлений их лечения. К таким заболеваниям относится диабет второго типа (рисунок 1).

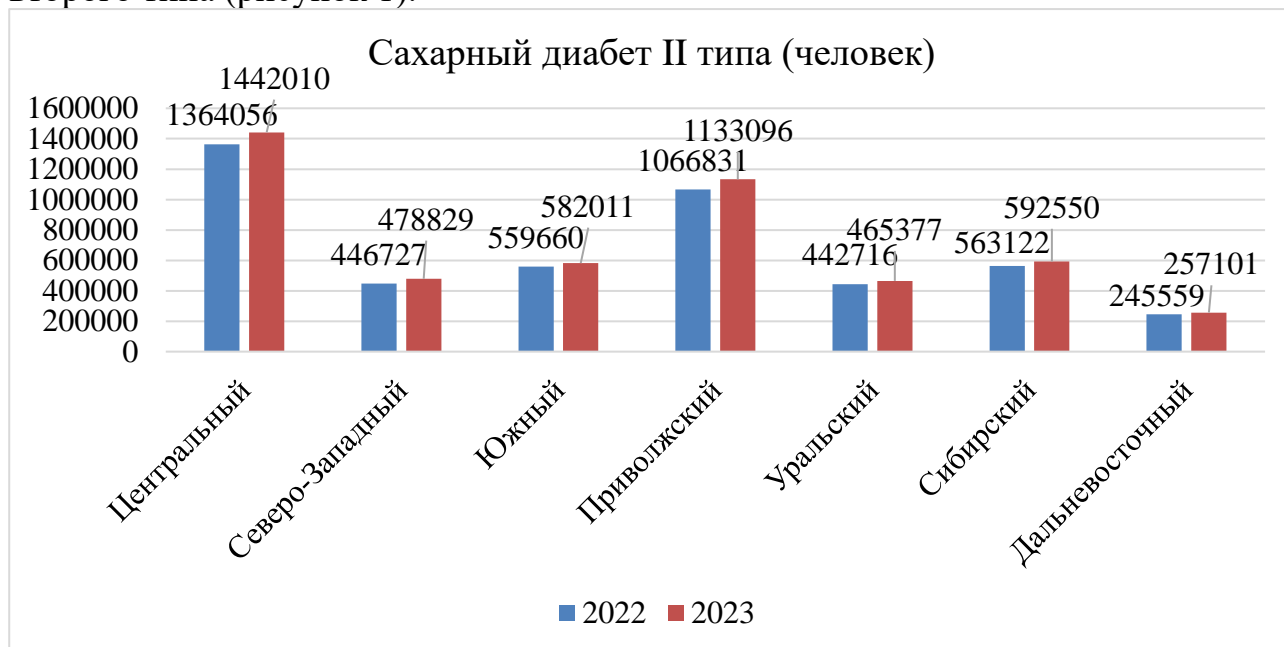


Рисунок 1 – Число заболеваний сахарным диабетом второго типа в Российской Федерации (человек) [10]

Наибольшее число заболеваний, согласно данным Минздрава Российской Федерации, отмечается в Центральном федеральном округе – 1442,0 тыс.чел. (+5,7% к 2022 г.), в Приволжском – 1133,1 тыс.чел. (+6,2%), в Сибирском – 592,6 тыс.чел. (+5,2%), в Северо-Западном – 478,8 тыс. (+7,2%), в Дальневосточном – 2571,0 тыс. (+4,7%).

В расчете на 100 тыс.чел.населения число заболеваний сахарным диабетом второго типа в разрезе федеральных округов выглядело несколько иначе (рисунок 2).

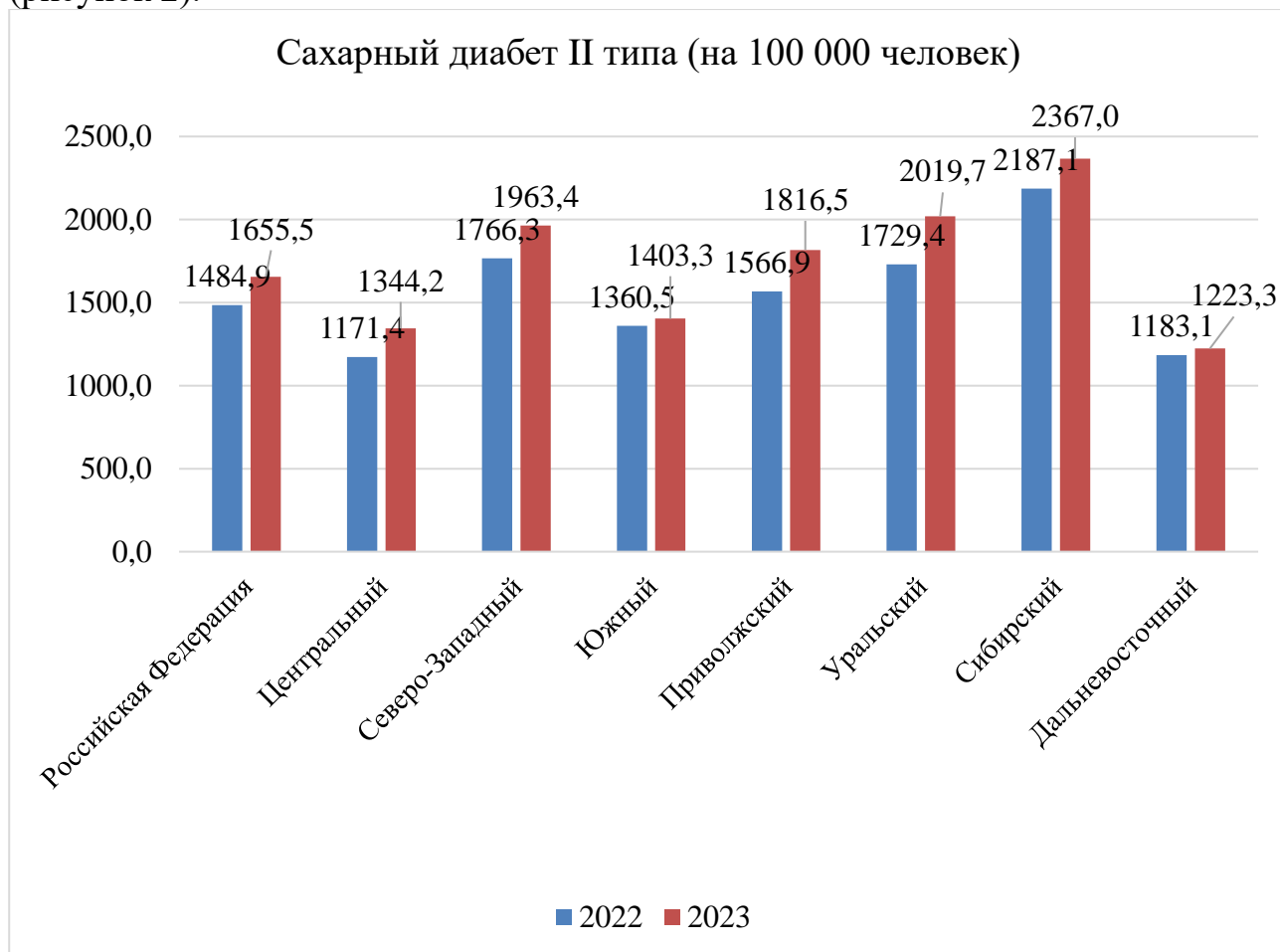


Рисунок 2– Число заболеваний сахарным диабетом второго типа в разрезе федеральных округов в расчете на 100 тыс.чел. населения [10]

Наибольшее число заболеваний сахарным диабетом второго типа, согласно данным Минздрава Российской Федерации, отмечается в Сибирском федеральном округе – 2367 на 100 тыс.чел. населения (+8,2%), в Уральском – 2020,0 тыс.чел. (+16,8%), в Приволжском – 1816,5 тыс.чел. (+15,9%), в Северо-Западном – 1963,4 тыс. (+11,2%), в Дальневосточном – 1223,3 тыс. (+3,4%).

В структуре заболеваний сахарным диабетом второго типа по федеральным округам доминируют Центральный федеральный округ (29%), затем Приволжский (23%) (рисунок 3).

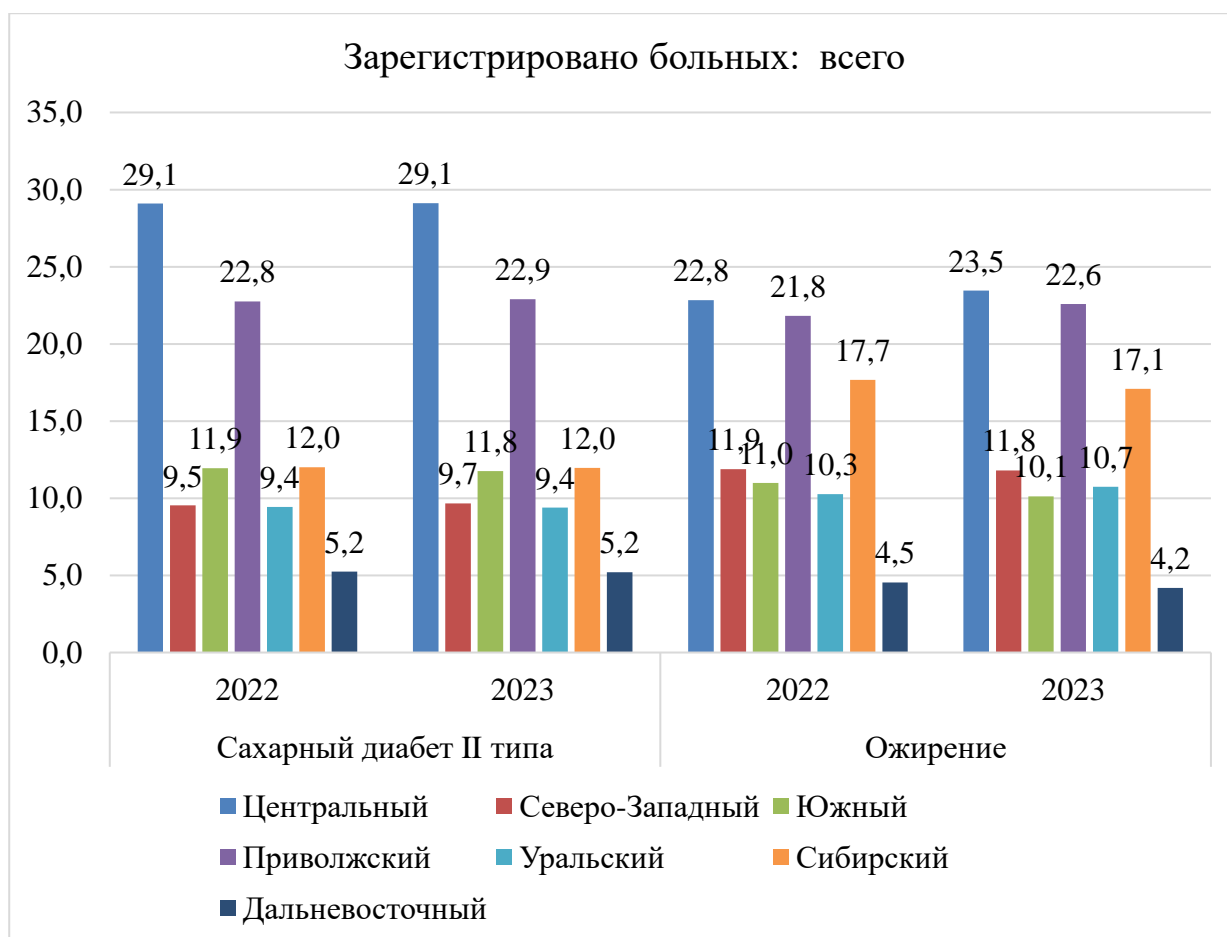


Рисунок 3 – Структура заболеваний сахарным диабетом второго типа по федеральным округам (в процентах) [10]

В Сибирском федеральном округе удельный вес от общего числа заболевших в стране сахарным диабетом второго типа составил 12%, в Южном – 11,8%, в Северо-Западном – 9,7%, в Уральском – 9,4%, в Дальневосточном – 5,2%.

По числу заболеваний ожирением лидирует Центральный федеральный округ – 23,5%, Приволжский – 22,6%, Сибирский – 17,1%, Северо-Западный – 11,8%, Уральский – 10,7%, Южный – 10,4%, Дальневосточный – 4,2%.



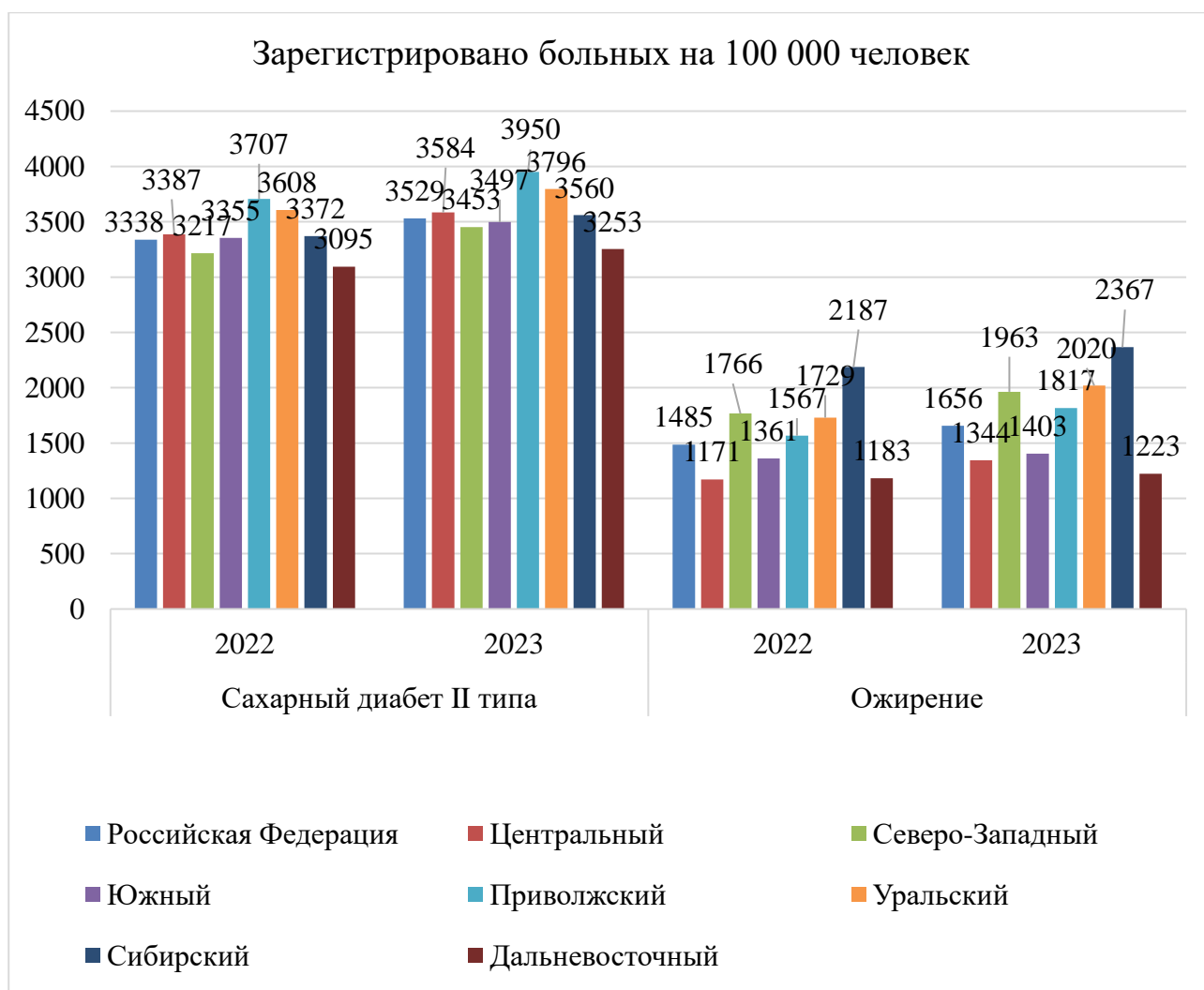


Рисунок 4 – Структура заболеваний сахарным диабетом второго типа по федеральным округам (на 100 000 человек) [10]

По числу заболеваний сахарным диабетом второго типа в расчете на 100 тыс.чел. лидирует Приволжский федеральный округ – 3950, Уральский – 3796, Центральный – 3584, Сибирский – 3560, Северо-Западный – 3453, Южный – 3497, Дальневосточный – 3253. Таким образом, в расчете на 100 тыс.населения уровень заболеваемости сахарным диабетом второго типа по федеральным округам дифференцирован относительно не столь выраженно, как это обстоит с ожирением.

По числу заболеваний ожирением в расчете на 100 тыс.чел. лидирует Сибирский федеральный округ – 2367, Уральский – 2020, Северо-Западный – 1963, Приволжский – 1817, Центральный – 1344, Южный – 1403, Дальневосточный – 1223.

**Выводы.** В условиях демографической убыли важное место приобретают вопросы профилактической медицины. Для недопущения повышения уровня заболеваемости населения важно знать, какие виды болезней имеют устойчивую тенденцию к росту. Поскольку заболеваемость населения оказывает прямое

влияние на повышение экономических показателей развития любого региона, через производительность трудовых процессов, работоспособность людей и число дней пребывания в состоянии временной нетрудоспособности и т.д., одной из главных задач, которую решают организаторы системы здравоохранения, заключается в решении проблемы профилактической медицины. С учетом превышения естественной убыли населения над рождаемостью, с учетом роста уровня заболеваемости населения, необходимо предпринимать превентивные меры по укреплению здоровья населения, своевременному выявлению заболеваний, а также профилактике и лечению.

### ***Список литературы:***

1. Музалев, С. В. О проблемах старения населения и влиянии данного процесса на экономическое развитие страны / С. В. Музалев, М. А. Амурская, К. Ю. Путихин // Экономические науки. – 2020. – № 191. – С. 235-239. – DOI 10.14451/1.191.235. – EDN OJGVIE.
2. Барсуков, В. Н. Анализ региональной дифференциации демографического старения населения / В. Н. Барсуков // Вопросы территориального развития. – 2015. – № 4(24). – С. 3. – EDN TVTQSL.
3. Барсуков, В. Н. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения "третьего" возраста / В. Н. Барсуков, Е. А. Чекмарева // Проблемы развития территории. – 2017. – № 3(89). – С. 92-108. – EDN YPATKB.
4. Кетова, К. В. Структурно-динамический анализ составляющей здоровья человеческого капитала социально-экономической системы / К. В. Кетова, Д. Д. Вавилова // Статистика и Экономика. – 2021. – Т. 18, № 1. – С. 54-66. – DOI 10.21686/2500-3925-2021-1-. – EDN YGRXKB.
5. Сагинбаев, У. Р. Показатель экономического развития как предиктор преждевременного старения / У. Р. Сагинбаев, Т. А. Ахмедов, А. С. Рукавишников // Успехи геронтологии. – 2024. – Т. 37, № 1-2. – С. 46-49. – DOI 10.34922/AE.2024.37.1-2.006. – EDN XQWKLQ.
6. Секички-Павленко, О. О. Изменение половозрастной структуры населения региона в муниципальных образованиях Свердловской области / О. О. Секички-Павленко, Н. П. Неклюдова // Проблемы развития территории. – 2021. – Т. 25, № 6. – С. 131-148. – DOI 10.15838/ptd.2021.6.116.8. – EDN ULVVZC.
7. Берендеева, А. Б. Роль экономических факторов в воспроизводстве региональной структуры населения по полу (на примере регионов Верхневолжья) / А. Б. Берендеева, Н. С. Рычихина, О. О. Коробова // Современные наукоемкие технологии. Региональное приложение. – 2019. – № 2(58). – С. 9-18. – EDN PARGGV.
8. Галлямова, С. Э. Развитие системы здравоохранения в Республике Башкортостан / С. Э. Галлямова // Уфимский гуманитарный научный

- форум. – 2024. – № 1(17). – С. 280-290. – DOI 10.47309/2713-2358-2024-1-280-290. – EDN GUNQLX.
9. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. Официальный сайт. Источник: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (Дата обращения: 11.12.2024).
10. Заболеваемость всего населения России в 2023 году: статистические материалы. / И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Ю.И. Оськов, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и др. – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024. – 154 с.

#### *References:*

1. Muzalev, S. V. On the problems of population aging and the impact of this process on the economic development of the country / S. V. Muzalev, M. A. Amurskaya, K. Yu. Putikhin // Economic sciences. - 2020. - No. 191. - P. 235-239. - DOI 10.14451 / 1.191.235. - EDN OJGVIE.
2. Barsukov, V. N. Analysis of regional differentiation of demographic aging of the population / V. N. Barsukov // Issues of territorial development. - 2015. - No. 4 (24). - P. 3. - EDN TVTQSL.
3. Barsukov, V. N. Consequences of demographic aging and the resource potential of the "third" age population / V. N. Barsukov, E. A. Chekmareva // Problems of territorial development. – 2017. – No. 3(89). – P. 92-108. – EDN YPATKB.
4. Ketova, K. V. Structural and dynamic analysis of the health component of human capital of the socio-economic system / K. V. Ketova, D. D. Vavilova // Statistics and Economics. – 2021. – Vol. 18, No. 1. – P. 54-66. – DOI 10.21686/2500-3925-2021-1-. – EDN YGRXKB.
5. Saginbaev, U. R. Economic development indicator as a predictor of premature aging / U. R. Saginbaev, T. A. Akhmedov, A. S. Rukavishnikov // Advances in Gerontology. – 2024. – Vol. 37, No. 1-2. – P. 46-49. – DOI 10.34922/AE.2024.37.1-2.006. – EDN XQWKLQ.
6. Sekitsky-Pavlenko, O. O. Changes in the age and sex structure of the regional population in municipalities of the Sverdlovsk region / O. O. Sekitsky-Pavlenko, N. P. Neklyudova // Problems of territorial development. – 2021. – Vol. 25, No. 6. – P. 131-148. – DOI 10.15838/ptd.2021.6.116.8. – EDN ULVVZC.
7. Berendeyeva, A. B. The role of economic factors in the reproduction of the regional population structure by gender (on the example of the Upper Volga regions) / A. B. Berendeyeva, N. S. Rychikhina, O. O. Korobova // Modern science-intensive technologies. Regional supplement. - 2019. - No. 2 (58). - P. 9-18. - EDN PARGGV.
8. Galliamova, S. E. Development of the healthcare system in the Republic of Bashkortostan / S. E. Galliamova // Ufa Humanitarian Scientific Forum. - 2024. - No. 1 (17). - P. 280-290. - DOI 10.47309/2713-2358-2024-1-280-290. - EDN GUNQLX.

9. Federal State Statistics Service of the Russian Federation. Official website. Source: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (Access date: 12/11/2024).
10. Morbidity rate of the entire population of Russia in 2023: statistical materials. / I.A. Deev, O.S. Kobyakova, V.I. Starodubov, G.A. Alexandrova, N.A. Golubev, Yu.I. Oskov, A.V. Polikarpov, E.A. Shelepova, etc. - M.: Federal State Budgetary Institution "TsNIIOIZ" of the Ministry of Health of Russia, 2024. - 154 p.

#### *Сведения об авторах*

**Харисьянова Эльвира Аликовна**, врач, ГБУЗ Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 5 городского округа города Уфа, г. Уфа, Российская Федерация. ORCID ID: 0009-0005-9923-9779. E-mail: [elv1501@mail.ru](mailto:elv1501@mail.ru)

**Харисьянов Вадим Ирекович**, обучающийся 3 курса, ИКМ, Лечебное дело, Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, г. Москва, Российская Федерация. ORCID ID: 0009-0004-0431-1882. E-mail: [xarisyanov@bk.ru](mailto:xarisyanov@bk.ru)

#### *Author's personal details*

**Kharisyanova Elvira Alikovna**, doctor, State Institute of Health of the Republic of Bashkortostan City Clinical Hospital No 5 of the city district of the city of Ufa, g. Ufa, Russian Federation. ORCID ID: 0009-0005-9923-9779. E-mail: [elv1501@mail.ru](mailto:elv1501@mail.ru)

**Kharisyanov Vadim Irekovich**, 3rd year student, ICM, Medical Affairs, First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenova, g. Moscow, Russian Federation. ORCID ID: 0009-0004-0431-1882. E-mail: [kharisyanov@bk.ru](mailto:kharisyanov@bk.ru)

© Харисьянова Э.А., Харисьянов В.И.