

УДК 312.6:314(571.61)

DOI: 10.36604/1998-5029-2019-74-78-85

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

И.В.Жуковец¹, Т.В.Заболотских¹, О.Я.Лещенко², И.А.Андриевская³, Э.Н.Зарицкая⁴

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95

²Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», 664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16

³Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания», 675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22

⁴Министерство здравоохранения Амурской области, 675023, г. Благовещенск, ул. Ленина, 135

РЕЗЮМЕ. Цель. Оценить демографический потенциал Амурской области на основании изучения численности, половозрастного состава, состояния здоровья населения с 2010 года и выделить приоритетные направления сохранения и восстановления народонаселения. **Материалы и методы.** Проведен анализ численности, половозрастного состава и здоровья населения, в том числе заболеваемости беременных и детей в возрасте 0-14 лет, за 8 лет в период с 2010 по 2018 гг. по данным Федеральной службы государственной статистики по Амурской области и формы №32 – «Заболеваемость беременных, рожениц, родильниц и новорожденных», формируемой Медицинским информационно-аналитическим центром Министерства здравоохранения Амурской области. **Результаты.** Численность населения Амурской области с 2010 г. уменьшилась на 4,4% и в 2018 г. составила 798,4 тыс. человек. В Амурской области выявлено увеличение числа женщин в возрастных группах 5-9 и 10-14 лет на 18,7%. Наибольший коэффициент рождаемости отмечен у женщин в возрасте 20-24 года, 25-29 лет и 30-34 года, рост коэффициента рождаемости – в 30-34 года, 35-39 лет и 40-44 года. Суммарный коэффициент рождаемости за исследуемый период увеличился до 1,71. Эти данные свидетельствуют о наличии потенциала для восстановления народонаселения Амурской области в ближайшем будущем. Однако отмечается рост соматической патологии у взрослого населения – болезней органов дыхания, мочеполовой системы и системы кровообращения, у женщин – злокачественных новообразований молочной железы, шейки и тела матки. С высокой частотой диагностируются соматические заболевания при беременности, что осложняет ее течение: анемия, сахарный диабет, гипертензивные расстройства. Отмечается рост заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней на 17%, чаще – болезнями органов дыхания и пищеварения. **Заключение.** Ранняя диагностика и своевременное лечение данной патологии, в том числе на этапе планирования беременности, будет иметь влияние на здоровье настоящего и будущих поколений, проживающих в Амурской области.

Ключевые слова: численность населения Амурской области, состояние здоровья, демография.

DEMOGRAPHIC POTENTIAL OF THE AMUR REGION

I.V.Zhukovets¹, T.V.Zabolotskikh¹, O.Ya.Leshchenko², I.A.Andrievskaya³, E.N.Zaritskaya⁴

¹Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str., 675000, Blagoveshchensk, Russian Federation

²Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, 664003, Irkutsk, 16 Timiryazeva Str., Russian Federation

³Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration, 22 Kalinina Str., 675000, Blagoveshchensk, Russian Federation

Контактная информация

Ирина Валентиновна Жуковец, д-р мед. наук, зав. кафедрой акушерства и гинекологии факультета последипломного образования, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 675000, Россия, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: zhukovet040875@mail.ru

Correspondence should be addressed to

Irina V. Zhukovets, MD, PhD, D.Sc. (Med.), Head of Department of Obstetrics and Gynecology of Faculty of Postgraduate Education, Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation. E-mail: zhukovet040875@mail.ru

Для цитирования:

Жуковец И.В., Заболотских Т.В., Лещенко О.Я., Андриевская И.А., Зарицкая Э.Н. Демографический потенциал Амурской области // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2019. Вып. 74. С. 78–85 DOI: 10.36604/1998-5029-2019-74-78-85

For citation:

Zhukovets I.V., Zabolotskikh T.V., Leshchenko O.Ya., Andrievskaya I.A., Zaritskaya E.N. Demographic potential of the Amur Region. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ* = *Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2019; 74:78–85 (in Russian). DOI: 10.36604/1998-5029-2019-74-78-85

⁴Ministry of Health Care of the Amur Region, 135 Lenina Str., Blagoveshchensk,
675023, Russian Federation

SUMMARY. Aim. To assess the demographic potential of the Amur Region based on the study of the number, gender and age composition, and the state of health of the population since 2010 and to identify priority concepts for the maintenance and restoration of population. **Materials and methods.** The eight-year analysis of the number, gender and age composition and health of the population, including the morbidity rate of pregnant women and children aged 0-14 years old was made for the period from 2010 to 2018 according to figures provided by the Federal State Statistics Service of the Amur Region and form No.32 – «The morbidity of pregnant women, parturient women, puerperants and newborns», formed by the Medical Information and Analytical Center of the Ministry of Health of the Amur Region. **Results.** The population of the Amur Region has decreased by 4.4% since 2010 and amounted to 798.4 thousand people in 2018. In the Amur Region there was revealed an increasing number of women in the age groups 5-9 and 10-14 years old by 18.7%. The highest fertility rate was observed in women aged 20-24 years old, 25-29 years old and 30-34 years old, there was also the increase in the fertility rate in 30-34 years old, 35-39 years old and 40-44 years old. The total fertility rate for the study period increased to 1.71. These data indicate that there is a potential for population recovery in the Amur Region in the near future. However, there is an increase in somatic pathology in the adult population: diseases of the respiratory system, genitourinary system and circulatory system; in women there are malignant neoplasms of the breast, cervix and body of uterus. Somatic diseases during pregnancy that complicate its course are diagnosed with high frequency: anemia, diabetes mellitus, hypertensive disorders. There is an increase in the morbidity of children aged 0-14 years old in the main classes of diseases by 17%, more often in respiratory and digestive diseases. **Conclusion.** Early diagnosis and timely treatment of this pathology, including treatment at the stage of pregnancy planning, will have an impact on the health of present and future generations living in the Amur Region.

Key words: population of the Amur Region, health status, demography.

Дальневосточный федеральный округ является крупнейшим по площади и занимает 36% территории РФ. Амурская область – одна из одиннадцати территорий Дальнего Востока с площадью 361908 км², на юго-западе граничащая с Китайской народной республикой. Плотность населения в Амурской области является критически низкой и составляет 2,19 чел./км² (2019 г.). Согласно данным Федеральной службы государственной статистики население Амурской области на 1 января 2019 г. насчитывало 798,4 тыс. человек [2]. Территориальная, политическая значимость Дальнего Востока, демографические проблемы в последние годы привели к большому вниманию со стороны президента и правительства Российской Федерации.

В условиях современных тенденций развития Дальнего Востока и неблагоприятной демографической ситуации изучение проблемы воспроизводства населения в Амурской области имеет особую медико-социальную значимость.

Цель исследования – оценить демографический потенциал Амурской области на основании изучения численности, половозрастного состава, состояния здоровья населения с 2010 г. и выделить приоритетные направления сохранения и восстановления народонаселения.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ численности, половозрастного состава и здоровья населения, в том числе заболеваемости беременных и детей в возрасте 0-14 лет, за 8 лет в период с 2010 по 2018 гг. по данным Федеральной службы государственной статистики по Амурской области и формы №32 – «Заболеваемость беременных,

роженниц, родильниц и новорожденных», формируемой Медицинским информационно-аналитическим центром Министерства здравоохранения Амурской области.

Результаты исследования и их обсуждение

Численность населения Амурской области с 2010 г. уменьшилась на 4,4% и согласно данным Федеральной службы государственной статистики по Амурской области в 2018 г. составила 798,4 тыс. человек [2, 3].

На сегодняшний день, согласно данным Амурстата, естественный прирост населения составляет -1,6 на тыс. человек населения. Максимальное значение естественной убыли населения зарегистрировано в 2000, 2002 и 2005 гг. (4,4, 4,5 и 4,8 на тыс. человек населения, соответственно). В последние восемь лет естественная убыль населения находится в пределах 1,5-1,6 на тыс. человек [3].

При оценке распределения населения по возрастным группам (данные Амурстата) следует отметить, что контингент в возрасте 5-9 и 10-14 лет с 2011 г. вырос на 11,5 и 15,3%, соответственно (в 2018 г. составил 53,4 и 48,2 тыс. человек). Население в возрасте 15-19 и 20-24 лет прогрессивно снижается: за последние восемь лет на 15,4 и 61,8%, соответственно. На 1 января 2018 года население в возрасте 15-19 лет составляет 42,6 тыс. человек, в возрасте 20-24 года – 45,1 тыс. человек. Аналогичная тенденция к снижению отмечается и в возрастной группе 25-29 лет (на 1 января 2018 года составляет 57,6 тыс. человек). Важно, что возрастные группы 30-34 года, 35-39 лет и 40-44 года увеличили свою численность за последние восемь лет на 0,6, 1,4 и 14,6%, соответственно [2, 3].

При анализе распределения женского населения по

возрастным группам выявлено, что число женщин в возрасте 5-9 и 10-14 лет, которые в отдаленной перспективе могут восполнить численность населения Амурской области, прогрессивно растет, и за последние восемь лет увеличилось на 10,5% в обеих возрастных группах.

При этом численность женщин 15-19 и 20-24 лет, которые уже в ближайшей перспективе могут увеличить численность населения региона уменьшилось на 29 и на 47,2%, соответственно, и составило на 1 января 2018 года 19865 и 20513 женщин. Аналогичная тенденция прослеживается и при оценке численности женщин в возрасте 25-29 лет, отмечено снижение на 25,4%.

При этом на 1 января 2018 года численность воз-

растных групп 5-9 и 10-14 лет (49683 человек) на 18,7% больше, чем 15-19 и 20-24 лет (40378 человек). Численность возрастной группы женщин 25-29 лет, которая на сегодняшний день является группой оптимального репродуктивного возраста, на 37,3% выше, чем женщин в возрасте 20-24 года и составляет 28168 человек [2, 3].

Численность возрастных групп женщин 30-34 и 35-39 лет остается стабильной на протяжении 8 лет и составляет 33591 и 32241 человек, соответственно, с некоторой положительной динамикой на 0,2% в группе женщин 35-39 лет. Отмечается явный прирост численности женского населения в группе позднего репродуктивного возраста (40-44 года) на 14,1% (рис. 1).

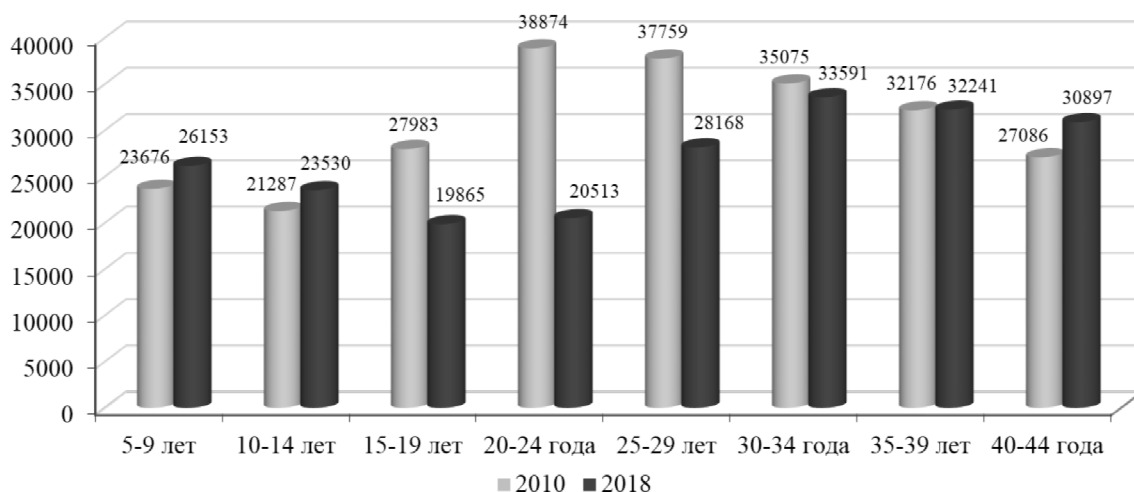


Рис. 1. Распределение женского населения Амурской области по возрастным группам в 2010 и 2018 годах (человек).

При анализе численности населения так же отмечено, что число женщин фертильного возраста от 20 до 44 лет в общей численности женщин Амурской области составляет 34,6%, что определяет достаточный потенциал для воспроизводства населения.

Коэффициент рождаемости женщин фертильного возраста с 2010 г. также претерпел изменения (рис. 2). У женщин в возрасте моложе 20 лет и в группе 20-24 года коэффициент рождаемости снизился на 33,6 и 9,2%, соответственно, и на 1 января 2018 года составил 27,7 и 88,6. В группах женщин 25-29 и 30-34 лет, напротив, вырос, соответственно, на 13,6 и 32,8%. Аналогичная тенденция выявлена в группах женщин в возрасте 35-39 и 40-44 лет, где отмечено увеличение коэффициента рождаемости, соответственно, на 57,5 и 76,9%. Следовательно, женщины в возрасте 20-24, 25-29 и 30-34 лет на сегодняшний день являются наиболее привлекательной группой для восполнения народонаселения Амурской области в связи с высоким коэффициентом рождаемости, а группы 30-34, 35-39 и 40-44 лет – в связи с высоким ростом коэффициента рождаемости за последние 8 лет.

Суммарный коэффициент рождаемости, характеризующий среднее число рождений у одной женщины в

Амурской области, также вырос с 1,56 в 2010 г. до 1,71 в 2018 г.

Число браков в Амурской области в 2017 г. составило 7,6 на тыс. человек населения и с 2010 г. уменьшилось в 1,2 раза (в 2010 г. составляло 9,4 на тыс. человек населения). Число разводов на протяжении последних восьми лет остается стабильным на уровне 5,4-5,0 на тыс. человек населения. Также уменьшилось число детей, рожденных вне брака с 4011 человек в 2010 г. до 2840 человек в 2017 г. [2, 3].

В Амурской области отмечено снижение числа прерываний беременностей (абортов) на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в 1,8 раза, а также на 100 родов в 1,7 раза. Прерываний беременности на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в 2010 г. составило 56, в 2017 г. – 31, число аборт на 100 родов в 2010 г. составило 106, в 2017 г. значительно ниже – 63.

При анализе соматического здоровья населения Амурской области нами отмечено, что наиболее частыми заболеваниями являются болезни органов дыхания – на 1 января 2018 года зарегистрировано 298698 больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. С 2010 г. отмечается прирост регистрируемых болезней органов дыхания на 12,4% [2, 3].

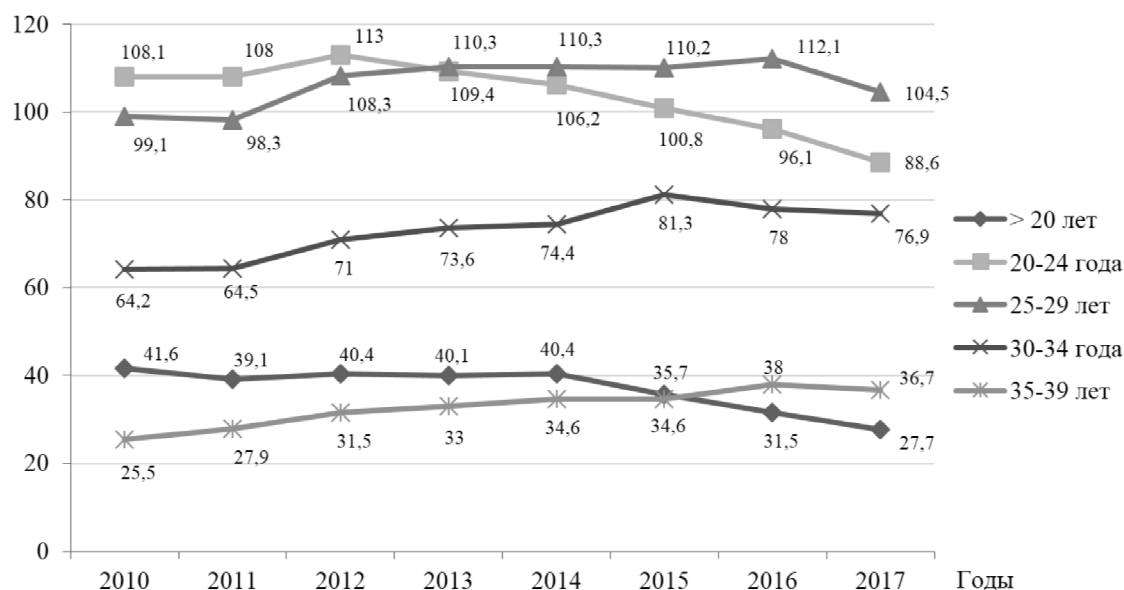


Рис. 2. Коэффициент рождаемости женщин фертильного возраста в Амурской области (%).

По уровню общей заболеваемости болезнями органов дыхания Дальневосточный федеральный округ занимает третью позицию в ранжированном ряду субъектов Российской Федерации после Северо-Западного и Приволжского федерального округа [1, 4, 7, 8, 10]. В Амурской области из числа заболеваний органов дыхания чаще диагностируются бронхиальная астма, хронический бронхит и пневмонии [8, 10]. При этом уровень заболеваемости пневмонией на территории Амурской области на 11,4% выше, чем в Дальневосточном федеральном округе и на 31% выше, чем в Российской Федерации в целом [4, 7, 8].

Также, согласно отчету Амурстата за 2018 год, чаще регистрируются больные с диагнозом, установленным впервые в жизни: болезней мочеполовой системы – 29753 человек; системы кровообращения – 18847 человек; нервной системы – 12264 человек; эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 11006 человек [2, 3].

Отмечено снижение заболеваемости болезнями, передаваемыми преимущественно половым путем: сифилис и гонорея в 2017 г. выявлены у 365 и 349 человек, соответственно, что в 3,4 и 2,2 раза реже, чем в 2010 г.

Среди заболеваемости женщин отдельными болезнями по данным Министерства здравоохранения Амурской области отмечен рост злокачественных новообразований молочной железы (в 2010 г. – 295, в 2017 г. – 370 женщин), шейки и тела матки (в 2010 г. – 193, в 2017 г. – 239 женщин), яичников (в 2010 г. – 52, в 2017 г. – 59 женщин). Снижается заболеваемость женщин активной формой туберкулеза (в 2010 г. – 400, в 2017 г. – 184 женщины), алкоголизмом (в 2010 г. – 376, в 2017 г. – 261 женщина) [2, 3].

Расстройства менструации за последние 8 лет снизились в 1,3 раза и в 2017 г. данный диагноз установлен у 1932 женщин [2, 5]. При этом бесплодие диагностируется в 2,7 раз чаще в 2017 г. (511 человек) в сравне-

нии с 2010 г. (189 человек). Рост данного показателя обусловлен новыми диагностическими критериями бесплодия, показаниями и возможностью применения вспомогательных репродуктивных технологий для реализации фертильности у бесплодных женщин [2, 6].

Анализ работы акушерско-гинекологической службы Амурской области за 2018 г. показал, что с введением ЭКО в программу обязательного медицинского страхования отмечен рост выполнения процедур в 2,4 раза – с 251 в 2014 г. до 598 в 2018 г., с увеличением количества рожденных детей в 3,2 раза – с 54 до 173 (рис. 3).

Отмечено снижение осложнений беременности, родов и послеродового периода за последние восемь лет (в 2017 г. – 9135 человек, в 2010 г. – 17460 человек). На 1 января 2018 года зарегистрировано 9125 женщин, закончивших беременность, что на 18% меньше, чем в 2010 г. (11124 женщины). Беременность закончилась родами в срок у 90% женщин, преждевременными – у 6,1%, самопроизвольными и по медицинским показаниям абортми – у 3,9% женщин. В 2017 г. отмечен незначительный рост преждевременных родов к общему числу женщин, закончивших беременность, в сравнении с 2010 г. (5,1%). Число самопроизвольных и по медицинским показаниям абортов, напротив, снизилось с 5,1 до 3,9%, соответственно [2, 3].

Исходы беременности напрямую зависят от соматической патологии у женщины. На 1 января 2018 года у женщин, закончивших беременность, в 32,9% диагностирована анемия, в 21,4% – болезни мочеполовой системы, в 14,6% – сахарный диабет. В 2010 г. вышеуказанные заболевания диагностированы, соответственно, у 35,7, 18,7 и 0,5% женщин, закончивших беременность. Рост частоты сахарного диабета обусловлен введением клинического протокола по гестационному сахарному диабету с 2012 г. и новыми диагностическими критериями.

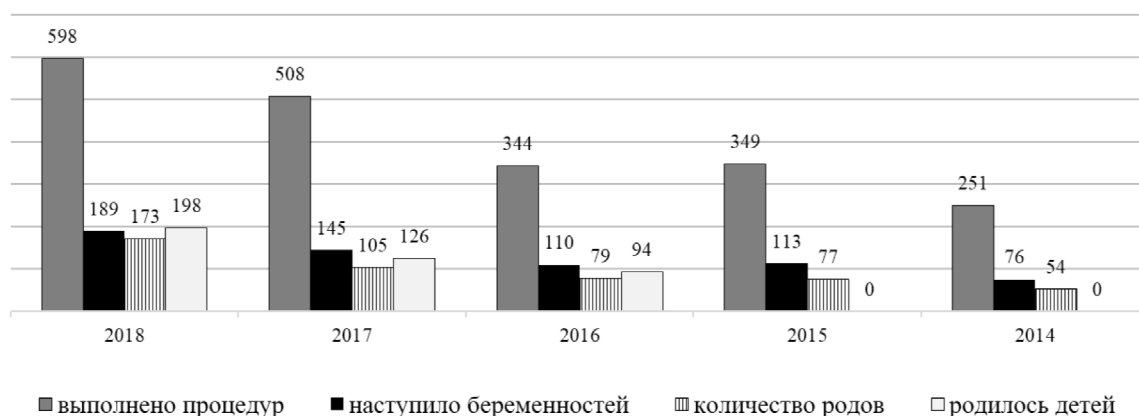


Рис. 3. Количество выполненных процедур ЭКО в Амурской области.

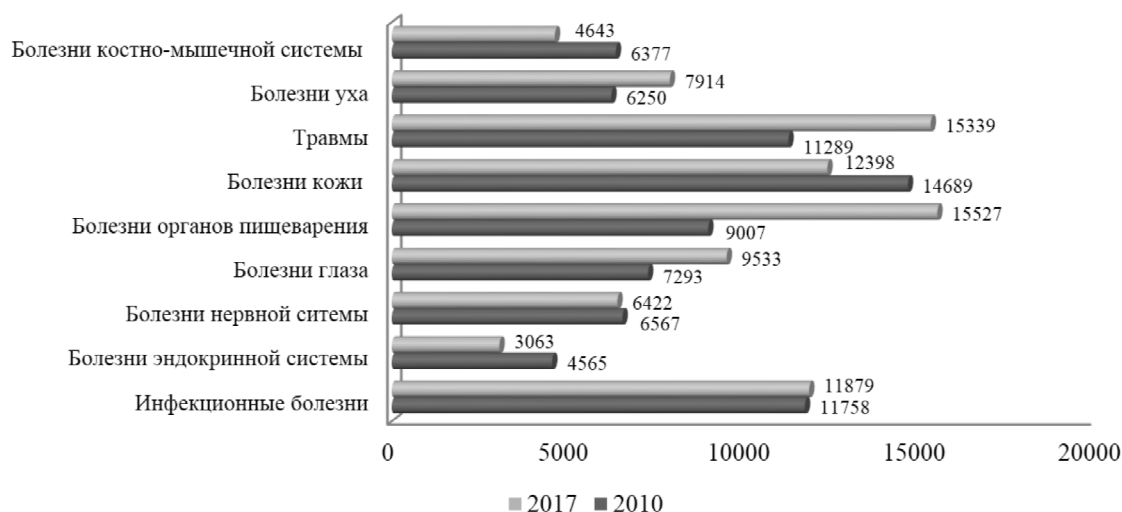


Рис. 4. Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней в 2010 и 2018 году (человек).

Болезни системы кровообращения у беременных диагностированы в 2010 г. в 20,8% случаев, в 2017 г. в два раза реже – у 10,2%. В 2018 г. у 7,2% женщин беременность осложнилась гипертензивными нарушениями, из них у 81,9% гипертензия существовала ранее, у 18,1% умеренная или тяжелая преэклампсия развилась во время беременности [2, 3].

Число детей, которые родились больными или заболели (массой более 1000 грамм) к числу родившихся живыми в 2017 г. составило 45,0%, в 2010 г. – 55,0% [2, 3, 4, 9]. Оказание помощи женщинам в период беременности и родов регламентируется приказом МЗ РФ №572н от 01.11.2012 г., клиническими протоколами, применение которых в работе акушерами-гинекологами приводит к единому алгоритму действий на всех уровнях оказания медицинской помощи, и способствует более благоприятным исходам беременности.

Анализ всей заболеваемости детей с 2010 г. в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней показал ее рост на 17%. Так в 2017 г. было зарегистрировано 313787 больных детей в возрасте 0-14 лет с впервые установленным диагнозом [2, 3]. Среди всех болезней в 2017 г. чаще диагностировались болезни органов дыхания, органов пищеварения, травмы и отравления, болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки,

инфекционные и паразитарные болезни (рис. 4). Вызывает настороженность рост в 2017 г. заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет болезнями органов дыхания и пищеварения на 25,6 и 72,4%, соответственно, в сравнении с 2010 г. У детей в возрасте 0-14 лет в 2010 г. болезни органов дыхания были зарегистрированы в 166495 случаях, в 2017 г. – у 209211 человек.

Заключение

Проведенное исследование показывает, что Амурская область имеет демографический потенциал в отдаленной перспективе (через 10-15 лет) в связи с увеличивающимся на 18,7% числом женщин репродуктивного возраста, возраст которых на сегодняшний день составляет 5-9 и 10-14 лет.

На основании результатов проведенного с 2010 г. исследования, на 1 января 2018 года можно констатировать, что женщины в возрасте 20-24, 25-29 и 30-34 лет являются наиболее привлекательной группой для восполнения народонаселения Амурской области в настоящее время в связи с высоким коэффициентом рождаемости, а группа в возрасте 30-34, 35-39 и 40-44 лет – в связи с наибольшей численностью и ростом коэффициента рождаемости за последние 8 лет, что делает наиболее привлекательным для стимулирования рож-

даемости женское население в возрасте от 20 до 44 лет. Детерминантами улучшения демографической ситуации также являются: увеличение суммарного коэффициента рождаемости, характеризующего среднее число рождений у одной женщины в Амурской области до 1,71; снижение числа прерываний беременностей (абортов) на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в 1,8 раза; снижение числа болезней, передаваемых половым путем – сифилисом в 3,4 раза, гонореей в 2,2 раза.

Важным является показатель заболеваемости населения. В первую очередь обращает на себя внимание рост регистрируемых болезней органов дыхания на 12,4% с 2010 г. В структуре заболеваний органов дыхания следует выделить пневмонии, заболеваемость которыми на территории Амурской области на 11,4% выше, чем в Дальневосточном федеральном округе и на 31% выше, чем в Российской Федерации в целом. С высокой частотой в структуре соматических заболеваний у взрослого населения выявляются болезни мочеполовой системы и системы кровообращения. Отягощающим фактором является рост злокачественных новообразований молочной железы, шейки и тела матки, яичников. Следовательно, есть необходимость разработки системы для профилактики и/или ранней диагностики данных заболеваний.

За последние 8 лет отмечено снижение числа женщин, закончивших беременность, на 18%, отмечен незначительный рост преждевременных родов к общему числу женщин, закончивших беременность, до 6,1%. Данные показатели в первую очередь обусловлены социальными и медицинскими факторами. Среди медицинских факторов следует выделить соматическую

патологию у беременных, осложняющую беременность (анемия, сахарный диабет, гипертензивные расстройства во время беременности), которая определяет ее исходы и здоровье будущих поколений. Следовательно, особое внимание необходимо уделять программам прегравидарной подготовки и ведения беременных, а также повышать социальную ответственность будущих родителей при планировании беременности.

Необходимо обратить внимание на рост с 2010 г. заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней на 17% и особо акцентировать внимание на болезнях органов дыхания и пищеварения.

Таким образом, анализ демографических показателей и здоровья населения за последние восемь лет позволил выявить ряд ключевых детерминант, которые необходимо учесть при создании программ развития Амурской области для сохранения и восстановления на родонаселения.

Информация о грантах

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта №19-013-00781.

Information about grants

The work was carried out with the financial support of the RFBR in the framework of project No. 19-013-00781.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаркова О.А., Войт Л.Н. Анализ заболеваемости населения Амурской области и ее связь с медико-демографическими процессами // Уровень жизни населения регионов России. 2017. №2(204). С.95–100. doi: 10.12737/article_59008aaf82cf75.92076678
2. Амурский статистический ежегодник 2018: статистический сборник / Амурстат. Благовещенск, 2018. 416 с. URL: https://amurstat.gks.ru/infuslugi_katalog_publications/document/36899
3. Амурский статистический ежегодник 2010: статистический сборник / Амурстат. Благовещенск, 2010. 616 с. URL: <https://amurstat.gks.ru/>
4. Здравоохранение в России. 2017: статистический сборник / Росстат. М., 2017. 170 с. URL: https://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf
5. Жуковец И.В., Лещенко О.Я., Аталян А.В. Факторы риска нарушений менструального цикла у девочек с дисфункцией гипоталамуса // Вопросы практической педиатрии. 2016. Т.12, №1. С.13–18. doi: 10.20953/1817-7646-2017-1-13-18
6. Жуковец И.В., Лещенко О.Я., Аталян А.В. Основные механизмы первичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста с гипоталамической дисфункцией в пубертатном периоде // Acta biomedica scientifica. 2017. Т.2, №5 (часть 1). С.15–19. https://doi.org/10.12737/article_59e8bd5104ac02.59665046
7. Лещенко Я.А., Боева А.В., Гольцова Е.В., Григорьев Ю.А., Лещенко О.Я., Рогачева О.А., Рященко С.В. Развитие человеческого потенциала Сибири: проблемы социального воспроизводства регионального сообщества. Иркутск: Оттиск, 2013. 514 с.
8. Манаков Л.Г., Колосов В.П. Динамика и региональные градиенты заболеваемости населения болезнями органов дыхания на территории дальневосточного федерального округа // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2018. Вып.69. С.8–18. doi: 10.12737/article_5b9600fc7d8ed9.21787502
9. Нахамчен Л.Г., Гориков И.Н., Одириев А.Н., Колосов В.П., Заболотских Т.В., Баталова Т.А., Сергеевич А.А., Гасанова С.Н., Колосов А.В., Смирнова Т.В. Состояние здоровья новорожденных от матерей с хроническим про-

стым бронхитом в стадии ремиссии и угрозой невынашивания // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2019. Вып. 71. С. 80–83. doi: 10.12737/article_5c89a6ab827c97.72011419

10. Павленко В.И., Нарышкина С.В. Влияние сочетанной кардиопульмональной патологии на качество жизни больных и их мотивацию к лечению // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2017. Вып. 64. С. 14–18. doi: 10.12737/article_5935fb8bdb75b1.13571298

REFERENCES

1. Agarkova O.A., Voyt L.N. Analysis of the Sickness Rate of the Population in the Amur Region and Its Relationship with Medical and Demographic Processes. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii* 2017; 2:95–100 (in Russian). doi: 10.12737/article_59008aaf82cf75.92076678
2. Amur Statistical Yearbook 2018: statistical compendium. Blagoveshchensk: Amurstat; 2018 (in Russian). Available at: https://amurstat.gks.ru/infoslugi_katalog_publications/document/36899
3. Amur Statistical Yearbook 2010: statistical compendium. Blagoveshchensk: Amurstat; 2010 (in Russian). Available at: <https://amurstat.gks.ru/>
4. Health Care Service in Russia 2017: statistical compendium. Moscow: Rosstat; 2017 (in Russian). Available at: https://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf
5. Zhukovets, I.V. Leshchenko O.YA., Atalyan A.V. Risk factors of menstrual cycle disorders in girls with hypothalamic dysfunction. *Voprosy prakticheskoy pediatrii* 2016. 12(1): 3–18 (in Russian). doi: 10.20953/1817-7646-2017-1-13-18
6. Zhukovets I.V., Leshchenko O.Y., Atalyan A.V. Basic mechanisms of primary infertility in reproductive age women with hypothalamic dysfunction in puberty. *Acta Biomedica Scientifica* 2017; 2(5(1)):15–19 (in Russian). https://doi.org/10.12737/article_59e8bd5104ac02.59665046
7. Leshchenko Ya.A., Boeva A.V., Goltsova E.V., Grigorev Yu.A., Leshchenko O.Ya., Rogacheva O.A., Ryashchenko S.V. Human potential development of Siberia: the problems of social reproduction of regional community. Irkutsk: Publishing House "Reprint"; 2013 (in Russian).
8. Manakov L.G., Kolosov V.P. Dynamics and regional gradients of respiratory disease morbidity of population in the Far Eastern Federal District. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ = Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2018; 69:8–18 (in Russian). doi: 10.12737/article_5b9600fc7d8ed9.21787502
9. Nakhamchen L.G., Gorikov I.N., Odireev A.N., Kolosov V.P., Zabolotskikh T.V., Batalova T.A., Sergievich A.A., Gasanova S.N., Kolosov A.V., Smirnova T.V. The health status of newborns from mothers with chronic simple bronchitis in remission and risk of miscarriage. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ = Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2019; 71:80–83 (in Russian). doi: 10.12737/article_5c89a6ab827c97.72011419
10. Pavlenko V.I., Naryshkina S.V. The influence of combined cardiopulmonary pathology on the quality of life of patients and their motivation to treatment. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ = Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2017; 64:14–18 (in Russian). doi: 10.12737/article_5935fb8bdb75b1.13571298

Информация об авторах:

Ирина Валентиновна Жуковец, д-р мед. наук, зав. кафедрой акушерства и гинекологии факультета последиplomного образования, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: zhukovet040875@mail.ru

Татьяна Владимировна Заболотских, д-р мед. наук, профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: tanzab60@mail.ru

Ольга Ярославна Лещенко, д-р мед. наук, главный научный сотрудник отдела Научных технологий Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»; e-mail: loyairk@mail.ru

Ирина Анатольевна Андриевская, д-р биол. наук, профессор РАН, зав. лабораторией механизмов этиопатогенеза и восстановительных процессов дыхательной системы при неспецифических заболеваниях легких, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»; e-mail: irina-andrievskaja@rambler.ru

Author information:

Irina V. Zhukovets, MD, PhD, D.Sc. (Med.), Head of Department of Obstetrics and Gynecology of Faculty of Postgraduate Education, Amur State Medical Academy; e-mail: zhukovet040875@mail.ru

Tat'yana V. Zabolotskikh, MD, PhD, D.Sc. (Med.), Professor, Rector of the Amur State Medical Academy; e-mail: tanzab60@mail.ru

Olga Ya. Leshchenko, MD, PhD, D.Sc. (Med.), Main Staff Scientist of Department of Scientific Technologies, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems; e-mail: loyairk@mail.ru

Irina A. Andrievskaya, PhD, D.Sc. (Biol.), Professor RAS, Head of Laboratory of Mechanisms of Etiopathogenesis and Recovery Processes of the Respiratory System at Non-Specific Lung Diseases, Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration; e-mail: irina-andrievskaja@rambler.ru

Элеонора Николаевна Зарицкая, канд. мед. наук, ведущий консультант отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Амурской области; e-mail: e.n.zarickaya@mail.ru

Eleonora N. Zaritskaya, MD, PhD (Med.), Leading Consultant of Department of Organization of Medical Care for Women and Children, Ministry of Health Care of the Amur Region; e-mail: e.n.zarickaya@mail.ru

*Поступила 14.10.2019
Принята к печати 05.11.2019*

*Received October 14, 2019
Accepted November 05, 2019*