

Распространенность сахарного диабета 2-го типа на территории Архангельской области

Орлова Т. С.¹

провизор

Буюклинская О. В.²

д.м.н., профессор, кафедра фармакологии и фармации

Плакуев А. Н.²

к.м.н., доцент, кафедра семейной медицины и внутренних болезней

1 – ООО «МК-Компани» г. Архангельск, Российская Федерация

2 – ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава России, г. Архангельск, Российская Федерация

Автор для корреспонденции: Орлова Татьяна Сергеевна; **e-mail:** tsorlova@icloud.com

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Аннотация

В Архангельской области сохраняются общемировые тенденции распространения сахарного диабета 2-го типа. На начало 2019 года в регионе зарегистрировано 47 тыс пациентов с сахарным диабетом. Ввиду этого представляет интерес оценка демографического контура указанной категории больных на территории субъекта федерации. **Цель работы:** оценить распространенность сахарного диабета 2-го типа на территории Архангельской области. **Материалы и методы:** Объект исследования – деперсонифицированная база данных Федерального регистра больных сахарным диабетом, проживающих на территории Архангельской области и имеющих установленный диагноз – сахарный диабет 2-го типа (СД 2-го типа), осложненный нефропатией, ретинопатией, имеющимися нарушениями холестерина обмена и не применяющих инсулины. **Результаты:** Согласно полученным данным, большая часть пациентов, страдающих СД 2-го типа проживает в городах (Архангельск, Северодвинск, Котлас). Наибольшая часть пациентов представлена возрастным сегментом старше 50-ти лет, при этом 68,59% случаев заболевания приходится на женщин.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, демографический контур распространенности заболевания, Федеральный регистр больных СД, гендерный состав, возрастной состав

doi: 10.29234/2308-9113-2020-8-4-49-59

Для цитирования: Орлова Т. С., Буюклинская О. В., Плакуев А. Н. Распространенность сахарного диабета 2-го типа на территории Архангельской области. *Медицина* 2020; 8(4): 49-59.

Введение

При сохранении текущих трендов урбанизации и прироста населения численность больных с сахарным диабетом по данным IDF (International Diabetes Federation) в 2025, 2030 и 2045 годах будет составлять 438, 578 и 700 млн. соответственно [7]. При этом около 90% случаев будет приходиться на сахарный диабет 2-го типа.

По данным на 2019 г. около 4 млн. 800 тыс. россиян больны сахарным диабетом, из них 4,5 млн. страдают сахарным диабетом 2-го типа; это составляет 3,12% от всего населения Российской Федерации [4]. В Архангельской области на начало 2019 года зарегистрировано 47 тыс. пациентов с диагнозом сахарный диабет [9]. В связи с широкой распространенностью и характером заболевания представляет интерес оценка демографического контура указанной патологии на уровне субъекта федерации – Архангельской области.

Цель работы

Цель работы - оценить распространенность сахарного диабета 2-го типа на территории Архангельской области.

Материалы и методы

Объектом исследования являлась деперсонифицированная база данных Федерального регистра больных сахарным диабетом, проживающих на территории Архангельской области. В ходе исследования была проанализирована принадлежность больных к 38 медицинским организациям, расположенным в различных муниципальных районах субъекта Федерации. Оценив географическое расположение и территориальную принадлежность медицинских организаций, в которых наблюдаются пациенты с СД 2-го типа, записи были распределены по 22 административно-территориальным образованиям. Не учитывались сведения по муниципальному образованию Новая Земля; г. Котлас и Котласский район были приняты за единое образование.

Исследование проводилось в соответствии с положительным этическим заключением об одобрении научного исследования №03/4-12 от 17.04.20.

Нами были оценены записи Федерального регистра больных сахарным диабетом в количестве 16218 единиц, зарегистрированных по состоянию на 2018 год. При проведении исследования не включали больных с нарушением теста толерантности к глюкозе или преддиабетом, лиц страдающих гестационным сахарным диабетом, лиц с симптоматическим сахарным диабетом при панкреатите, тиреотоксикозе, вторичном гиперкортицизме и других заболеваниях, одним из симптомов которых является нарушение углеводного обмена. Все участники исследования имели установленный диагноз «сахарный диабет 2-го типа», осложненный нефропатией, ретинопатией, имеющимися нарушениями холестерина обмена и не применяли инсулины.

Использовали выборочный метод – анализировали генеральную совокупность на основе выборочной – необходимым условием для экстраполяции результатов было проведение

оценки репрезентативности данных с использованием их статистической обработки. Под репрезентативностью понимали способность выборочной совокупности как количественно, так и качественно отражать свойства генеральной совокупности. Количественная репрезентативность достигалась достаточностью числа наблюдений, качественная репрезентативность оценивалась соответствием признаков единиц наблюдения в выборочной и генеральной совокупностях. Поскольку любое значение параметра, вычисленное на основе ограниченного числа наблюдений, содержит элемент случайности, приближенное, случайное значение считали оценкой параметра. Проводили точечную и интервальную оценку параметра. Точечная оценка параметра выражалась в ошибке репрезентативности, которая показывала отличие обобщающих коэффициентов (показатели), полученных при выборочном исследовании, от тех коэффициентов, которые могли бы быть получены при сплошном исследовании. Ошибка репрезентативности (m) вычислялась по следующей формуле:

$$m = \sqrt{\frac{p * q}{n}}$$

p – частота появления признака в совокупности;

q – альтернативный показатель;

n – число наблюдений в выборке.

В качестве интервальной оценки параметра определялась предельная ошибка выборки. Так как предельная ошибка может быть как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения, то говорят о доверительном интервале или доверительных границах, в пределах которых будет находиться показатель генеральной совокупности на основании данных выборочного исследования. Выход результата за пределы доверительных границ вследствие случайных колебаний имеет незначительную вероятность.

Для большинства исследований $p = 0,95$ или 95%.

Определение доверительного интервала проводилось по формуле:

$$p - t * m \leq p \leq p + t * m$$

p – частота появления признака в совокупности;

t – доверительный коэффициент (критерий достоверности или критерий Стьюдента), который показывает с какой вероятностью данные выборки совпадают с данными генеральной совокупности;

m – ошибка репрезентативности.

Результаты и обсуждение

Для оценки демографического контура распространенности сахарным диабетом на территории Архангельской области был проведен анализ записей Федерального регистра больных сахарным диабетом с целью определения числа пациентов, наблюдающихся в той или иной медицинской организации, расположенной в различных муниципальных районах Архангельской области. Всего в ходе исследования была проанализирована принадлежность больных к 38 медицинским организациям (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных СД 2-го типа по медицинским организациям

Медицинская организация	Таблица №1	Таблица №2	Таблица №3	Итого:
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница №4»	275	237	405	917
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница №6»	119	110	192	421
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница №7»	110	97	184	391
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника №1»	494	413	739	1646
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника №2»	208	201	405	814
ГБУЗ Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	14	25	65	104
ГБУЗ Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»	45	56	101	202
ГБУЗ Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»	55	58	95	208
ГБУЗ Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»	37	49	81	167
ГБУЗ Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница им. Н.Д. Кировой»	89	81	125	295
ГБУЗ Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»	84	82	127	293
ГБУЗ Архангельской области «Коношская центральная районная больница»	110	116	158	384
ГБУЗ Архангельской области «Коряжемская городская больница»	108	97	206	411
ГБУЗ АО «Котласская центральная районная больница им. святителя Луки»	258	304	523	1085
ГБУЗ Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»	13	12	31	56
ГБУЗ Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница»	12	11	17	40
ГБУЗ Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»	48	58	57	163

ГБУЗ Архангельской области «Мирнинская центральная районная больница»	118	71	117	306
ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная районная больница»	181	187	291	659
ГБУЗ Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	122	117	157	396
ГБУЗ АО «Онежская центральная районная больница»	102	96	160	358
ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волоевич»	18	18	46	82
ГБУЗ Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»	271	268	385	924
ГБУЗ Архангельской области «Приморская центральная районная больница»	74	72	108	254
ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская больница №1»	107	130	233	470
ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская больница №2 скорой медицинской помощи»	246	243	514	1003
ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	45	57	94	196
ГБУЗ Архангельской области «Соловецкая участковая больница»	1	3	1	5
ГБУЗ Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»	135	151	201	487
ГБУЗ Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»	83	86	125	294
ГБУЗ Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова»	81	73	84	238
ГБУЗ Архангельской области «Яренская центральная районная больница»	68	54	59	181
НУЗ Архангельской области «Отделенческая больница на ст. Исакогорка ОАО «РЖД»	126	68	146	340
НУЗ Архангельской области «Отделенческая поликлиника на ст. Сольвычегодск ОАО «РЖД»	107	98	129	334
НУЗ Архангельской области «Узловая больница на ст. Няндомы ОАО «РЖД»	50	32	61	143
ФГБУЗ АО «Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко ФМБА России»	254	226	362	842
ФГБУЗ Архангельской области «Центральная медико-санитарная часть №58 ФМБА России»	216	253	370	839
ФКУЗ Архангельской области «Медико-санитарная часть МВД России по Архангельской области»	147	58	65	270
	4631	4368	7219	16218

Нами было выявлено, что наибольшее число пациентов наблюдается в медицинских организациях г. Архангельск (5723 человек) – 35%, г. Северодвинск – (2508 человек) – 15%, Котласский район совместно с муниципальным образованием г. Котлас – (1419 человек) 9% и Плесецкий район – (924 человек) 6%. Процент наблюдающихся в медицинских организациях прочих муниципальных образований не превышает 4% (табл. 2).

Учитывая объем выборки, принимали достоверность результатов равной $p=0,999$ и уровень значимости, равный $p=0,001$, при котором t -критерий Стьюдента при заданном количестве обработанных записей (16218) составил 3,29.

Таблица 2. Распространенность сахарного диабета 2-го типа на карте Архангельской области (районирование)

Административно-территориальное образование	Количество, чел.	Количество (x), %	Ошибка репрезентативности (m), %	Доверительный интервал, %	
				x - t*m	x + t*m
г. Архангельск	5723	35,29	0,38	34,05	36,52
Вельский р-н	104	0,64	0,06	0,44	0,85
Верхнетоемский р-н	202	1,25	0,09	0,96	1,53
Виноградовский р-н	208	1,28	0,09	0,99	1,57
Вилегодский р-н	167	1,03	0,08	0,77	1,29
Каргопольский р-н	588	3,63	0,15	3,14	4,11
Коношский р-н	690	4,25	0,16	3,73	4,78
г. Коряжма	411	2,53	0,12	2,13	2,94
Котласский р-н	1419	8,75	0,22	8,02	9,48
Красноборский р-н	56	0,35	0,05	0,19	0,50
Ленский р-н	181	1,12	0,08	0,84	1,39
Лешуконский р-н	40	0,25	0,04	0,12	0,37
Мезенский р-н	163	1,01	0,08	0,75	1,26
Новодвинск	659	4,06	0,16	3,55	4,57
Няндомский р-н	539	3,32	0,14	2,86	3,79
Онежский р-н	358	2,21	0,12	1,83	2,59
Плесецкий р-н	924	5,70	0,18	5,10	6,30
Приморский р-н	259	1,60	0,10	1,27	1,92
г. Северодвинск	2508	15,46	0,28	14,53	16,40
Устьянский р-н	487	3,00	0,13	2,56	3,44
Холмогорский р-н	294	1,81	0,10	1,47	2,16
Шенкурский р-н	238	1,47	0,09	1,16	1,78
Итого:	16218				
t-критерий	3,29				

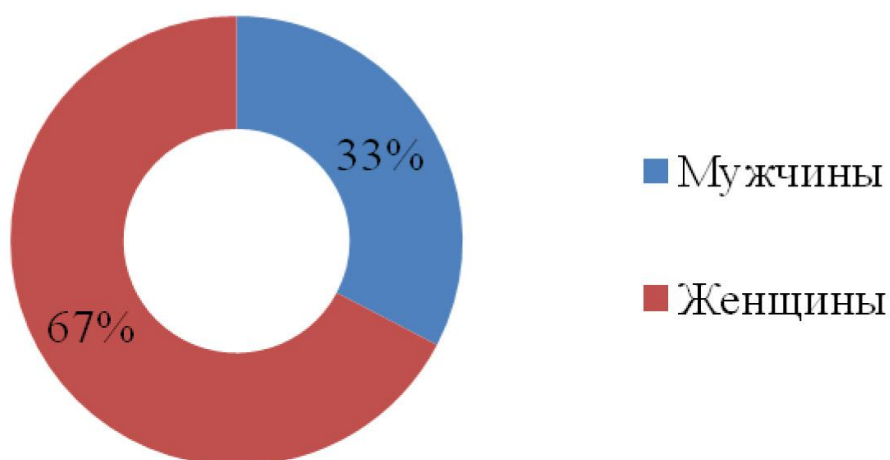
Основываясь на результатах статистической обработки данных, можно утверждать, что на территории Архангельской области из общего числа больных сахарным диабетом 2-го

типа 34,05-36,52% ($p=0,001$) проживает в г. Архангельск, 14,53-16,40% ($p=0,001$) – в г. Северодвинск, 8,02-9,48% ($p=0,001$) – в Котласском районе, в том числе в городе областного значения Котласе, и 5,10-6,30% ($p=0,001$) больных проживает в Плесецком районе.

Таким образом, большая часть больных сахарным диабетом 2-го типа наблюдается в медицинских организациях крупных городов, что связано, в том числе, с большей мобильностью населения, в то время как в местности, расположенной в отдалении от областного или районного центра диабет может не регистрироваться в связи с тем, что на данной территории отсутствует медицинская организация.

Также одним из основных эпидемиологических показателей, позволяющих оценить характер заболеваемости, является распределение больных сахарным диабетом 2-го типа по гендерному признаку. Поэтому нами была проведена оценка влияния половой принадлежности на частоту встречаемости заболевания в популяции. По данным Федеральной службы государственной статистики на конец 2019 г. на территории Архангельской области года проживало 516 тысяч лиц мужского пола и 585 тысяч – женского пола [8].

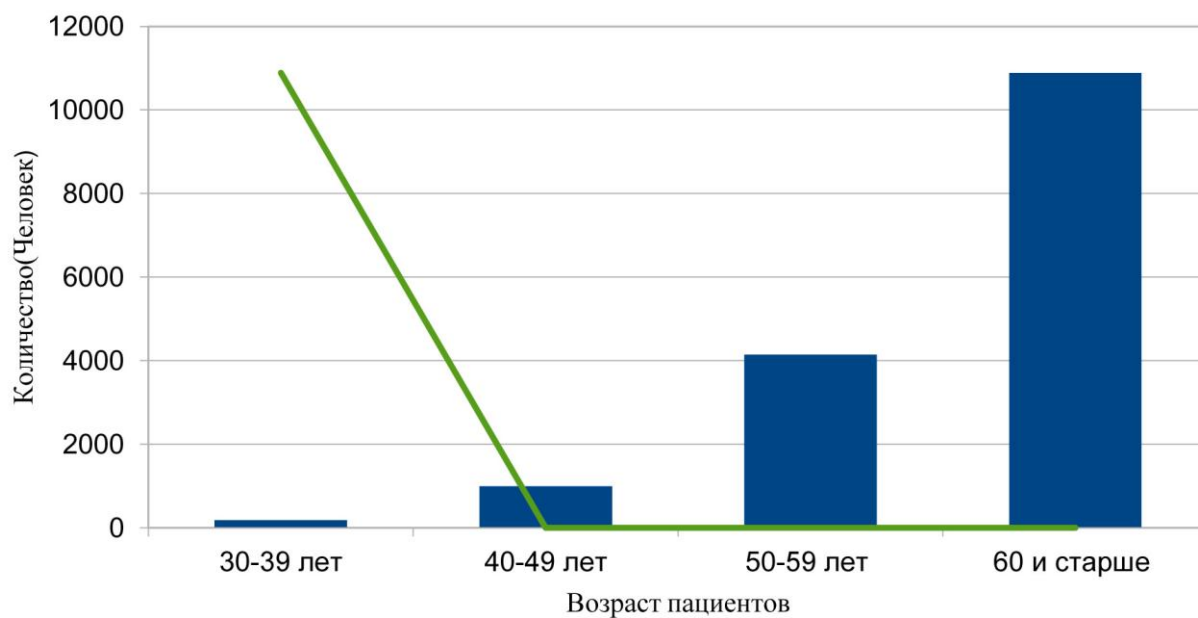
Рис.1. Распределение больных СД 2-го типа по гендерному признаку



По гендерному составу среди 16 218 обработанных записей было 5291 мужчин и 10 927 женщин, проживающих на территории Архангельской области, что составило 33 и 67% от общего числа обработанных записей соответственно (рис. 1). Таким образом, на территории Архангельской области среди лиц, страдающих сахарным диабетом 2-го типа 31,41-33,84% ($p=0,001$) случаев заболевания приходится на представителей мужского пола и 66,16-68,59% ($p=0,001$) случаев приходится на представительниц женского пола, т.е. сахарный диабет 2-го типа в 2,1 раза чаще встречается среди женщин, чем среди мужчин.

Немаловажным является оценка возрастного состава пациентов, страдающих сахарным диабетом. Определение возраста, в котором наиболее велик риск развития заболевания, позволит разработать и провести ряд профилактических мероприятий, направленных на снижение тяжести течения заболевания. В частности, скорректировать медикаментозную терапию, пищевые привычки и уровень физической активности.

Рис.2. Распределение больных СД 2-го типа по возрастному составу



Анализ записей Федерального регистра больных сахарным диабетом показал, что в возрастную группу от 30 до 39 лет были включены 185 записей, в группу от 40 до 49 лет – 997 записей, группу от 50 до 59 лет – 4150 записей и группу от 60 лет и старше – 10 886 записей. В процентном соотношении возрастной состав больных представлен следующим образом: 1% составили пациенты в возрасте 30-39 лет, 6% – в возрасте 40-49 лет, 26% – в возрасте 50-59 лет и 67% – в возрасте старше 60 лет (рис. 2).

Таким образом, количество больных сахарным диабетом 2-го типа резко возрастает после достижения возраста 50-ти и 60-ти лет. Эти сведения коррелируют с данными исследования Nation, в котором указывается, что СД 2-го типа наиболее распространен у пациентов в возрасте 65-69 лет [4]. Menke A, Casagrande S, Geiss L. и соавт. опубликованы данные о распространенности СД 2-го типа в США: данная патология среди людей 65 лет и старше составляет 24,7% [6]. Значительное преобладание больных в возрасте 60 лет и старше свидетельствует о высокой выживаемости среди пациентов, что обусловлено адекватной лекарственной терапией, соблюдением врачами стандартов и алгоритмов специализированной помощи при СД [3]. Также увеличение численности больных сахарным диабетом 2-го типа после достижения возраста 50-ти и 60-ти лет может быть связано с поздней диагностикой патологии, так как в ряде случаев заболевание характеризуется малосимптомным или бессимптомным течением [2]. Более широкое распространение СД 2-го типа среди лиц женского пола может быть связано с

физиологическими особенностями женского организма, как более подверженного заболеванию [1]. Так, изменение гормонального статуса женщины и избыточная масса тела, ожирение являются факторами риска развития сахарного диабета 2-го типа [1]. В тоже время следует учитывать, что средняя продолжительность жизни лиц женского пола составляет, в частности в Архангельской области 77,82 лет, в то время как средняя продолжительность жизни лиц мужского пола региона равняется 67,75 года [9].

Выводы

1. На основании анализа записей Федерального регистра больных сахарным диабетом установлено, что в г. Архангельск проживает 34,05-36,52% ($p=0,001$) от общего числа больных сахарным диабетом 2-го типа; 14,53-16,40% ($p=0,001$) больных проживают в г. Северодвинск, 8,02-9,48% пациентов ($p=0,001$) проживают в Котласском районе, в том числе в городе областного значения Котлас, и 5,10-6,30% ($p=0,001$) больных проживают в Плесецком районе.

2. На территории Архангельской области 31,41-33,84% ($p=0,001$) случаев заболевания сахарным диабетом 2-го типа приходится на мужчин и 66,16-68,59% ($p=0,001$) случаев приходится на женщин, то есть сахарный диабет 2-го типа в 2,1 раза чаще встречается среди женщин, чем среди мужчин.

3. В регионе отмечается резкое увеличение количества больных сахарным диабетом 2 типа после достижения возраста 50-ти лет и еще большее увеличение числа больных после достижения возраста 60-ти лет. Среди больных сахарным диабетом 2-го типа, проживающих на территории Архангельской области в возрасте от 30 до 70 лет 0,87-1,42% ($p=0,001$) пациентов приходится на возрастную группу от 30 до 39 лет, 5,53-6,77% ($p=0,001$) находятся в возрасте 40-49 лет, 24,46-26,72% ($p=0,001$) больных зарегистрировано в возрасте 50-59 лет и 65,91-68,34% ($p=0,001$) больных находятся в возрасте 60 лет и старше.

Литература

1. Цыганкова О.В., Бадин А.Р., Бондарева З.Г., Ложкина Н.Г., Платонов Д.Ю. Ассоциации половых гормонов с компонентами инсулин – глюкозного гомеостаза. *Ожирение и метаболизм* 2018; 15(2): 3-10.
2. Шестакова М.В., Сухарева О.Ю. Диагностика и выбор метода лечения сахарного диабета 2 типа. *Клиническая фармакология и терапия* 2018; 27(2): 3-9.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В. Персонализированная терапия сахарного диабета: путь от болезни к больному. *Терапевтический Архив* 2014; 86(10): 4-9.
4. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION) *Сахарный диабет* 2016; 19(2): 104-112.

5. Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В. и др. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? *Терапевтический архив* 2019; 91 (10): 4-13.
6. Menke A., Casagrande S., Geiss L., et al. Prevalence of and Trends in Diabetes Among Adults in the United States, 1988-2012. *JAMA* 2015; 314(10): 1021-1029. doi: 10.1001/jama.2015.10029
7. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 9th edition 2019. [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <https://www.idf.org/> (дата обращения 18.08.2020).
8. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 18.08.2020)
9. Статистика и показатели. Rosinfostat.ru. [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <https://rosinfostat.ru/> (дата обращения 18.08.2020)

Prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus in the Arkhangelsk Region

Orlova T. S.¹

Pharmacist

Buyuklinskaya O. V.²

Doctor of Medicine, Professor, Chair for Pharmacology and Pharmacy

Plakuev A. N.²

MD, PhD, Associate Professor, Chair for Family Medicine and Internal Medicine

1 – MK-Company LLC, Arkhangelsk, Russian Federation

2 – Northern State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Arkhangelsk, Russian Federation

Corresponding author: Orlova Tatiana Sergeevna; **e-mail:** tsorlova@icloud.com

Financing. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. None declared.

Abstract

Background. In the Arkhangelsk region, the global trends in the spread of type 2 diabetes mellitus persist. At the beginning of 2019, 47 thousand patients with diabetes mellitus were registered in the region. In view of this, it is of interest to assess the demographic contour of this category of patients on the territory of the subject of the federation. **Aim:** To assess the prevalence of type 2 diabetes mellitus in the Arkhangelsk region. **Materials and methods:** The object of the study is a depersonalized database of the Federal register of patients with diabetes mellitus living on the territory of the Arkhangelsk region and having an established diagnosis of type 2 diabetes mellitus (DM type 2), complicated by nephropathy, retinopathy, existing cholesterol metabolism disorders and not using insulin. **Results:** According to the data obtained, most of the patients with type 2 diabetes live in cities (Arkhangelsk, Severodvinsk, Kotlas). The majority of patients are in the age segment over 50 years old, with 68.59% of cases of the disease occurring in women.

Key words: type 2 diabetes mellitus, demographic contour of disease prevalence, Federal register of patients with diabetes, gender composition, age composition

References

1. Cygankova O.V., Badin A.R., Bondareva Z.G., Lozhkina N.G., Platonov D.Yu. Assotsiatsii polovykh gormonov s komponentami insulin-glyukoznogo gomeostaza. [Associations of sex hormones with components of insulin-glucose homeostasis]. *Ozhirenie i metabolism [Obesity and metabolism]* 2018; 15(2): 3-10. (In Russ.)
2. Shestakova M.V., Sukhareva O.Yu. Diagnostika i vybor metoda lecheniya sakharnogo diabeta 2 tipa. [Diagnosis and choice of treatment for type 2 diabetes]. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya [Clinical pharmacology and therapy]* 2018; 27(2): 3-9. (In Russ.)
3. Dedov I.I., Shestakova M.V. Personalizirovannaya terapiya sakharnogo diabeta: put' otbolezni k bol'nomu [Personalized diabetes therapy: the way from disease to patient]. *Terapevticheskiy Arkhiv [Therapeutic Archive]* 2014; 86(10): 4-9. (In Russ.)
4. Dedov I.I., Shestakova M.V., Galstyan G.R. Rasprostranennost' sakharnogo diabeta 2 tipa u vzroslogo naseleniya Rossii (issledovanie NATION) [Prevalence of type 2 diabetes in the adult population of Russia (NATION study)] *Sakharnyy diabet [Diabetes mellitus]* 2016;19(2):104-112. (In Russ.)
5. Shestakova M.V., Vikulova O.K., Zheleznyakova A.V., et al. Epidemiologiya sakharnogo diabeta v Rossiyskoy Federatsii: chto izmenilos' za poslednee desyatiletie? [Epidemiology of diabetes in the Russian Federation: what has changed over the past decade?] *Terapevticheskiy arkhiv [Therapeutic Archive]* 2019; 91(10): 4-13. (In Russ.)
6. Menke A., Casagrande S., Geiss L., et al. Prevalence of and Trends in Diabetes Among Adults in the United States, 1988-2012. *JAMA* 2015; 314(10): 1021-1029. doi: 10.1001/jama.2015.10029
7. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 9th edition 2019. Available at: <https://www.idf.org/> Accessed: 18.08.2020. (In Russ.)
8. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. [Federal Statistics Service] Available at: <https://rosstat.gov.ru/> Accessed: 18.08.2020. (In Russ.)
9. Statistika i pokazateli. Rosinfostat.ru. [Statistics and indicators. Rosinfostat.ru] Available at: <https://rosinfostat.ru/> Accessed: 18.08.2020. (In Russ.)