

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ИНВАЛИДНОСТИ**

(Medico-sotsialnye problemy invalidnosti)

**МОСКВА
2025/2**

**«Медико-социальные проблемы инвалидности»
научно-практический медицинский журнал**

Выходит ежеквартально

Основан в 2011 г.

Журнал представлен в Научной электронной библиотеке

Включен в базу данных РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

М.А. Дымочка, д-р мед. наук

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

М.Н. Пузин, д-р мед. наук, проф.

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Л.Л. Науменко, д-р мед. наук

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

О.С. Андреева, д-р мед. наук, проф.

Ж.В. Болтенко, д-р мед. наук

И.В. Гурьева, д-р мед. наук, проф.

Н.С. Запарий, д-р мед. наук

Г.П. Киндрас, д-р мед. наук, проф.

Е.В. Морозова, д-р психол. наук

Т.А. Пирожкова, д-р мед. наук

Л.Н. Чикинова, д-р мед. наук, проф.

С.Б. Шахсуварян, д-р мед. наук

М.А. Шкурко, д-р мед. наук

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

К.П. Афонина (Москва)

Л.П. Абрамова (Москва)

Е.М. Васильченко (Новокузнецк)

С.П. Запарий (Москва)

А.В. Ломакин-Румянцев (Москва)

Г.Н. Пономаренко (Санкт-Петербург)

К.А. Саркисов (Москва)

И.В. Шведовченко (Санкт-Петербург)

В.П. Шестаков (Санкт-Петербург)

Редактор, ответственный секретарь – Е.С. Красновская

Корректор – И.В. Войтехова

Перевод – И.В. Григорьева

Распространение и подписка – Г.В. Варфоломеева

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Регистрационное свидетельство ПИ № ФС77-51671 от 2 ноября 2012 г.

Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать статьи

Мнение авторов статей не всегда совпадает с мнением редакции журнала

За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет

ISSN 2227-7455



9 772227 745002

© Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть
занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом
без предварительного письменного разрешения издателя

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами ООО «Амирит»

410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, д. 88

Тел.: (8452-2) 24-86-33

E-mail: zakaz@mail.ru

Тираж 1000 экз.

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

При направлении статей в редакцию просим соблюдать правила их оформления.

1. Статья сопровождается официальным направлением на имя главного редактора журнала, в котором необходимо указать её название, а также фамилии и инициалы всех авторов.
2. Выходные данные статьи оформляются на русском и английском языках и включают:
 - а) название статьи;
 - б) имя, отчество, фамилию, адрес электронной почты каждого автора, ученую степень и звание, открытый идентификатор ученого (Open Researcher and Contributor ID – ORCID) при наличии;
 - в) место работы каждого автора – полное название учреждения (не аббревиатура), почтовый служебный адрес и адрес электронной почты, подразделение, должность, номер служебного телефона;
 - г) имя, отчество, фамилию и номер телефона автора для работы с редактором.
3. Предоставляется электронный вариант статьи, а также скан 1-й страницы с названием статьи, подписями всех авторов и их расшифровкой.
4. Статья выполняется в редакторе Microsoft Word (включая таблицы, рисунки и схемы) 12 кеглем шрифта Times New Roman через 1,5 интервала; размер верхнего и нижнего полей – 2 см; правого – 1,5 см; левого – 3 см.
5. Таблицы, рисунки, схемы включаются в основной текст статьи после соответствующей ссылки, имеют собственное название, оформляются компактно и наглядно, не содержат пустых граф; заголовки иллюстрационного материала точно соответствуют его содержанию, а данные – цифрам в тексте.
6. Графики и схемы не должны быть перегружены текстовыми надписями. Фотографии, рисунки, диаграммы представляются в черно-белом варианте.
7. Статья предваряется ключевыми словами и резюме на русском и английском языках.
8. Ключевые слова – не более 5 – 7 научных терминов, которые не встречаются в названии статьи и резюме; должны быть точными и краткими (по возможности следует избегать словосочетаний).
9. Резюме отражает основное содержание статьи и выводы, следует логике статьи и выполняет функцию независимого источника информации. Объем резюме – до 300 слов.
10. Статья по результатам собственных исследований должна быть структурирована следующим образом: актуальность проблемы, цель исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение. Материал излагается ясным и доступным для читательской аудитории языком. Результаты исследований, в которых трудно оценить достоверность заключения или выводов, требуют статистической обработки цифровых данных.
11. Объем:
 - а) статьи по результатам собственных исследований – от 12 до 18 тыс. знаков (без пробелов), т. е. 5 – 7 печатных страниц;
 - б) аналитические и лекционные материалы, обзорная информация – не более 40 тыс. знаков, т. е. до 20 печатных страниц.
12. Сокращения (кроме общепринятых) в тексте и резюме не допускаются.
13. Условные обозначения специальных терминов и аббревиатуры при первом упоминании приводятся полностью. Например: артериальное давление (АД).
14. Каждая статья должна сопровождаться списком цитируемых источников, оформленным следующим образом:
 - а) библиографические ссылки располагаются в порядке цитирования источников по тексту статьи;
 - б) при одновременном цитировании нескольких работ их следует приводить в хронологическом порядке;
 - в) источники нумеруются, их нумерация строго соответствует нумерации в тексте статьи;
 - г) библиографическая ссылка включает фамилии и инициалы авторов, название работы, источник (руководство, монография, автореферат, журнал и др.), место издания, издательство, год издания, том и номер выпуска, страницы «от – до» или общее количество страниц, DOI и EDN (при наличии), адрес страницы сайта и дату обращения (для электронных ресурсов);
 - д) ссылки на неопубликованные работы недопустимы;
 - е) в качестве разделителей не следует использовать знаки «//», «-», «()».За точность библиографических ссылок несет ответственность автор.
15. Представление в редакцию статей, опубликованных в других изданиях или направленных для публикации в другие редакции, не допускается.
16. При несоблюдении перечисленных правил статьи не рассматриваются.
17. Рукописи, не принятые к печати, авторам не возвращаются.
18. Все принятые к печати статьи рецензируются (<http://fbmse.ru/printprod/disproblems/>).
19. Плата за публикацию статей с авторов (включая аспирантов) не взимается.

Статьи следует направлять по адресу: 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России
E-mail: jurmosp@mail.ru; контактный телефон: 8 (499) 487-57-11 доб. 93635

СОДЕРЖАНИЕ

К 80-летию Победы
в Великой Отечественной войне

Кедров П.С.
Врачебно-трудовая экспертиза
в Челябинской области
в годы Великой Отечественной войны
1941 – 1945 гг.

Раздел I
АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

**Дымочка М.А., Андреева О.С.,
Струкова О.Г., Бочкова В.А.**
Правовые основы трудового устройства
инвалидов – участников
специальной военной операции

Науменко Л.Л.
Медико-социальная экспертиза
при хронической сердечной недостаточности

Раздел II
ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ
ВСЛЕДСТВИЕ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

**Шумакова Т.Ю., Кара-оол Н.А.,
Науман С.П., Чистобаева А.А.**
Анализ показателей первичной инвалидности
вследствие злокачественных новообразований
среди взрослого населения
Республики Хакасия
за период 2021 – 2023 гг.

**Дмитриев В.Н., Дмитриева Т.В., Урусова М.А.,
Курило В.И., Васильева Е.А.**
Первичная инвалидность
вследствие рака шейки матки
в Белгородской области:
региональные особенности

**Шумакова Т.Ю., Кара-оол Н.А.,
Тахтаракова У.О., Захарова Е.А.**
Показатели первичной инвалидности
вследствие злокачественных новообразований
молочной железы у взрослого населения
Республики Хакасия
за период 2021 – 2023 гг.

Раздел III
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ИНВАЛИДНОСТИ

**Кулинич Т.С., Рябоконт А.Г.,
Максимук Н.П., Рудковская Л.В.**
Особенности формирования инвалидности
вследствие болезней органов пищеварения
у взрослого населения Ленинградской области
за период 2019 – 2023 гг.

CONTENTS

To the 80th anniversary
of the Victory in the Great Patriotic war

7 **Kedrov P.S.**
Physicians' and labour expertise
in the Chelyabinsk area
in the years of the Great Patriotic War
1941 – 1945

Section I
CURRENT TOPICS

19 **Dymochka M.A., Andreeva O.S.,
Strukova O.G., Bochkova V.A.**
Legal basis for the labour placement
of persons with disabilities – participants
in the special military operation

29 **Naumenko L.L.**
Medical and social expertise
in chronic heart failure

Section II
PRIMARY DISABILITY
DUE
TO MALIGNANT NEOPLASMS

37 **Shumakova T.Yu., Kara-ool N.A.,
Nauman S.P., Chistobaeva A.A.**
The analysis of indicators of primary disability
due to malignant neoplasms
among the adult population
of the Republic of Khakassia
for the period 2021 – 2023

45 **Dmitriev V.N., Dmitrieva T.V., Urusova M.A.,
Kurilo V.I., Vasilieva E.A.**
Primary disability
due to cervical cancer
in Belgorod area:
regional peculiarities

55 **Shumakova T.Yu., Kara-ool N.A.,
Tahtarakova U.O., Zakharova E.A.**
The indicators of primary disability
due to malignant neoplasms
of the mammary gland in the adult population
of the Republic of Khakassia
for the period 2021 – 2023

Section III
REGIONAL PROBLEMS
OF DISABILITY

63 **Kulinich T.S., Riabokon A.G.,
Maksimuk N.P., Rudkovskaya L.V.**
Peculiarities of formation of disability
due to diseases of the organs of digestion
in the adult population of the Leningrad area
for the period 2019 – 2023

- Дулетбаева Е.Ю., Пузырева Е.О., Матишева Н.Н.**
Первичная инвалидность вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2018 – 2023 гг.
- Белая А.А., Постникова Е.С., Семенец О.В., Тихомирова А.С.**
Первичная инвалидность вследствие перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения среди трудоспособного населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2019 – 2023 гг.
- Сафронова Е.В., Муханова И.Ф., Гумерова З.Б., Филиппова Е.В.**
Анализ первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан за период 2019 – 2023 гг.
- Гаврилюк О.Н., Козенкова О.В., Акинина М.В., Ершова О.П., Рыжова Т.А., Карпич И.В.**
Динамика первичной инвалидности вследствие дорсопатий среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса за 2019 – 2023 гг.
- Братчикова А.Ю., Танцырева О.В., Пфайфле Л.В., Кондратова Л.Я., Миронова А.Н., Фатеева С.С., Сазонова И.Ю., Симчина Я.В.**
Динамика показателей инвалидности вследствие болезни Легга-Кальве-Пертеса среди детского населения Кемеровской области – Кузбасса за 2019 – 2023 гг.
- ЮБИЛЕЙ**
Владимиру Петровичу Шестакову 80 лет
- 71 **Duletbaeva E.Yu., Puzyreva E.O., Matisheva N.N.**
The primary disability due to diseases characterized by high blood pressure among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2018 – 2023
- 82 **Belaya A.S., Postnikova E.S., Semenets O.V., Tikhomirova A.S.**
Primary disability due to sustained acute cerebrovascular accidents among the working-age population of the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023
- 87 **Safronova E.V., Mukhanova I.F., Gumerova Z.B., Filippova E.V.**
The analysis of primary disability due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan for the period 2019 – 2023
- 96 **Gavrilyuk O.N., Kozenkova O.V., Akinina M.V., Ershova O.P., Ryzhova T.A., Karpich I.V.**
The dynamics of primary disability due to dorsopathy among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass in 2019 – 2023
- 107 **Bratchikova A.Yu., Tantsyreva O.V., Pfaffle L.V., Kondratova L.Ya., Mironova A.N., Fateeva S.S., Sazonova I.Yu., Simchina Ya.V.**
The dynamics of the indicators of disability due to Legg-Calve-Perthes disease among the child population of the Kemerovo area – Kuzbass in 2019 – 2023
- JUBILEE**
119 Vladimir Petrovich Shestakov is 80 years old

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

РФ	– РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
АО	– АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ
ФО	– ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
ЦФО	– ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО
СЗФО	– СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФО
ЮФО	– ЮЖНЫЙ ФО
СКФО	– СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФО
ПФО	– ПРИВОЛЖСКИЙ ФО
УФО	– УРАЛЬСКИЙ ФО
СФО	– СИБИРСКИЙ ФО
ДФО	– ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФО
ВОЗ	– ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МКФ	– МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ
МКФ-ДП	– МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
МКБ-10	– МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ 10-ГО ПЕРЕСМОТРА
ФГБУ	– ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФКУ	– ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФБ	– ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
ГБ	– ГЛАВНОЕ БЮРО
БМСЭ	– БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
МСЭ	– МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА
ФГИС ФРИ	– ФЕДЕРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕЕСТР ИНВАЛИДОВ»
ФГИС ЕАВИИАС МСЭ	– ФЕДЕРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА «ЕДИНАЯ АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ВЕРТИКАЛЬНО-ИНТЕГРИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
ОЖД	– ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВПИ	– ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫЕ ИНВАЛИДАМИ
ППИ	– ПОВТОРНО ПРИЗНАННЫЕ ИНВАЛИДАМИ
ИПРА	– ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ
ПРП	– ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО
ТСР	– ТЕХНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОИ	– ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ИЗДЕЛИЕ
УЗИ	– УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЭКГ	– ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ
КТ	– КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ
МРТ	– МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ
БСК	– БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
ИБС	– ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА
ЦВБ	– ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ
ЗН	– ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
БКМС	– БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
ПриРП	– ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ
ВАР	– ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ), ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ

**К 80-летию Победы
в Великой Отечественной войне**

Обзорная статья
УДК 614.29+94
EDN: UNJGCM

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 7–18.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 7–18.

**ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941 – 1945 гг.**

Павел Сергеевич Кедров

ФКУ «ГБ МСЭ по Челябинской области» Минтруда России, Челябинск, Россия,
kedpas@mail.ru

***Резюме.** Изложены результаты изучения фондов Объединенного государственного архива Челябинской области за годы Великой Отечественной войны (1941 – 1945), которые отражают работу врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК) Челябинской области по установлению инвалидности гражданам, в том числе участникам Великой Отечественной войны. Рассмотрена информация о кадровом составе, структуре и численности ВТЭК Челябинской области, подчеркнута увеличение количества ВТЭК в 1942 – 1943 гг. (по состоянию на 1941 г. сеть ВТЭК в Челябинской области включала 30 комиссий, а в 1943 г. насчитывалось уже 53 комиссии) и создание госпитальных ВТЭК. Приведены данные о показателях первичной инвалидности среди населения Челябинской области в целом и на примере отдельных районных и городских ВТЭК. Отмечены нормативно-правовые документы, регулирующие порядок работы ВТЭК и установление инвалидности в 40-е годы 20-го столетия. Представлены результаты проверок и выявленные недостатки деятельности комиссий в Челябинской области.*

***Ключевые слова:** органы социального обеспечения, боевая травма, трудоспособность фронтовиков, инвалиды Великой Отечественной войны, тяжесть инвалидности*

**PHYSICIANS' AND LABOUR EXPERTISE IN THE CHELYABINSK AREA
IN THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR 1941 – 1945**

Pavel S. Kedrov

FGI “CB MSE in the Chelyabinsk area” Ministry of Labor of Russia, Chelyabinsk, Russia,
kedpas@mail.ru

***Summary.** The results of the study of funds of the United state archive of the Chelyabinsk area for the years of the Great Patriotic War (1941 – 1945), reflecting the work of physicians' and labour expert commissions (PLEC) of the Chelyabinsk area for establishing disability of citizens, including participants of the Great Patriotic War, are stated. The information on the staff composition, structure and quantity of PLEC of the Chelyabinsk area is considered, the increase in the number of PLEC in 1942 – 1943 was emphasised (as of 1941 the network of PLEC in the Chelyabinsk area included 30 commissions, and in 1943 there were already 53 commissions), the creation of hospitals' PLECs. The data on the indicators of primary disability among the population of the Chelyabinsk area as a whole and on the example of certain district and city PLECs are given. The normative-legal documents regulating the work procedure of PLEC and the establishment of disability in the 40s of the 20th century are marked. The results of inspections and identified shortcomings in the activities of PLEC in the Chelyabinsk area are presented.*

***Keywords:** the bodies of social security, combat trauma, labour capacity of front-line soldiers, invalids of the Great Patriotic War, severity of disability*

© Кедров П.С., 2025

© ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2025

История деятельности врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК) в период Великой Отечественной войны изучена мало, особенно в контексте отдельных регионов. Челябинская область в годы войны оставалась в тылу, на ее примере можно проследить непрерывное развитие и совершенствование врачебно-трудовой экспертизы в сложных условиях военного времени, что определяет актуальность исследования работы ВТЭК области в первой половине 40-х годов 20-го столетия. Исследование осуществлялось посредством изучения и анализа документов Объединенного государственного архива Челябинской области (ОГАЧО) и некоторых научных публикаций. Архивные данные в отношении числа лиц, освидетельствованных и переосвидетельствованных отдельными ВТЭК, не всегда соответствуют числу лиц, признанных и не признанных инвалидами, однако позволяют составить представление о работе ВТЭК в годы Великой Отечественной войны, поэтому приводятся полностью. Цитаты из архивных документов представлены с сохранением авторской орфографии и пунктуации.

Врачебно-трудовая экспертиза в нашей стране всегда находилась в тесной связи с социальным страхованием и обеспечением и совершенствовалась вместе с ними. Согласно Положению о Наркомате¹ социального обеспечения РСФСР от 10 октября 1937 г., врачебно-трудовая экспертиза была передана от ВЦСПС² органам социального обеспечения и объединена с находившимся в их ведении трудовым устройством инвалидов. Таким образом, пенсионное обеспечение, врачебно-трудовая экспертиза и трудоустройство стали регламентироваться одним наркоматом [1, С. 57].

Установление в августе 1940 г. нового порядка направления на ВТЭК – только через врачебно-консультационные комиссии (ВКК), организованные при лечебно-профилактических учреждениях, позволило упорядочить проведение врачебно-трудовой экспертизы. При этом, в соответствии с циркулярным письмом Наркомздрава³ и НКССО⁴ РСФСР от 10 августа 1940 г., на каждого больного стал оформляться «посыльный лист во ВТЭК», в котором указывалось решение ВКК лечебного учреждения. Это обеспечило проверку целесообразности и законности направления на ВТЭК [1, С. 57].

Количество заседаний ВТЭК нормировалось. Например, для Магнитогорской ВТЭК

на 1940 г. было утверждено 192 заседания, ежемесячное число которых определялось необходимостью, но не могло быть увеличено относительно запланированной среднемесячной нормы выше пределов установленного на данный месяц и квартал фонда зарплаты. Следовательно, если требовалось более значимое увеличение количества заседаний, то в областном отделе социального обеспечения (облсобес) для ВТЭК в начале квартала должен был запрашиваться увеличенный фонд заработной платы [2, Л. 114].

Великая Отечественная война поставила перед врачебно-трудовой экспертизой новые задачи, имевшие большое государственное значение. Главной из них для Советского государства стала необходимость разработки в военные годы механизма реабилитации инвалидов войны. Органы социального обеспечения и здравоохранения решали проблемы восстановления и возвращения к труду огромного числа лиц, пострадавших на фронте и в тылу. Организация трудоустройства и обучения инвалидов была особенно важна для расположенных в тылу областей, и прежде всего Урала как основного арсенала страны. Фактически трудоустройство и обучение инвалидов стало одним из приоритетных направлений социальной политики правительства, что привело к значительному росту в годы войны объема экспертной деятельности [3, С. 24].

ВТЭК РСФСР в 1941 г. было освидетельствовано 1,4 млн человек – по 0,7 млн человек первично и повторно. Объем освидетельствования (первично и повторно) в 1942 г. увеличился в 1,5 раза, а в 1943 и 1944 гг., согласно данным начальника управления врачебно-трудовой экспертизы, главного эксперта НКССО РСФСР А.Я. Авербаха, достиг примерно 3,4 и 4,6 млн человек. При этом более 2,0 млн человек в 1943 г. и около 2,8 млн человек в 1944 г. были признаны трудоспособными с теми или иными ограничениями и возвращены к труду [3, С. 24]. Ежегодное увеличение числа освидетельствуемых регистрировалось и во ВТЭК Челябинской области, что подтверждают архивные данные: в Челябинске за 1942 г. прошли освидетельствование 3777 человек, а за 1943 г. – 23 596 человек (в 6,2 раза больше) [4, С. 20]. Число лиц, освидетельствованных в Челябинской области за 1945 г., составило 138 848 человек [1, С. 67].

Согласно сообщению главного эксперта НКССО РСФСР А.Я. Авербаха, на 1 января 1939 г.

¹ Народный комиссариат.

² Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов – центральный орган профессиональных союзов СССР, осуществлявший руководство деятельностью всех профсоюзных организаций в период 1918 – 1990 гг.

³ Народный комиссариат здравоохранения.

⁴ Народный комиссариат социального обеспечения.

в России насчитывалось 1221 ВТЭК, на 1 января 1942 г. – 1070 ВТЭК, а к 1944 г. их число увеличилось до 2776 ВТЭК. Одновременно увеличилось на 70 % и число заседаний ВТЭК. Увеличение числа заседаний произошло за счет более частого освидетельствования инвалидов Великой Отечественной войны с целью долеживания и своевременного уточнения трудового прогноза, а также из-за освидетельствования членов семей военнослужащих. При этом если в 1940 г. на одно первичное освидетельствование приходилось 0,8 повторных, то в годы войны и послевоенный период данное соотношение составляло уже 1 : 3 и даже 1 : 4 [3, С. 24].

Врачебно-трудовая экспертиза в военное время имела определенную специфику и резко отличалась от экспертизы мирного времени, а врачи ВТЭК выполняли очень трудную и ответственную работу. Выраженность дефекта у лиц с боевыми травмами, в отличие от трудовых травм и врожденных дефектов, чаще не соответствовала функциональному состоянию организма в целом, так как наблюдались преимущественно локальные поражения без вовлечения в патологический процесс других органов и систем. Следовательно, возможности адаптации инвалидов войны оказались исключительно высокими, и работать могли даже люди с тяжелыми дефектами, что, соответственно, требовало изменения критериев оценки состояния здоровья и трудоспособности фронтовиков [4, С. 20].

Определение способности к труду и трудовая реабилитация основаны на анализе медицинских, профессиональных и социальных факторов. Экспертиза военного времени показывала, что бывшие военнослужащие в подавляющем большинстве случаев являлись ограниченно трудоспособными инвалидами III группы, в 85 % случаев у них отмечались локальные поражения опорно-двигательного аппарата. При этом инвалиды II группы с тяжелыми комбинированными дефектами приспособлялись к труду в особых условиях, часто только после восстановительного лечения, по окончании которого при необходимости предполагались переобучение, специальная организация рабочего места и, наконец, трудоустройство [3, С. 25].

Инвалиды Великой Отечественной войны, учитывая изложенное выше, подразделялись на «три категории» [3, С. 25]:

- I – лица с множественными значительно выраженными дефектами, неспособные к труду в условиях предприятия, учреждения или сельскохозяйственного производства;
- II – лица со значительно выраженными комбинированными дефектами, которые при созда-

нии специальных условий (обеспечение транспортом, подсобным персоналом, организация рабочего места, приспособление станков и оборудования, обслуживание в быту) могли работать на предприятиях, в учреждениях, сельскохозяйственном производстве;

- III – лица с дефектами одного органа, незначительно ограничивающими способность к трудовой деятельности в своей профессии (например, педагог, бухгалтер и т. п.).

Также остро перед органами ВТЭК стояли вопросы о сроках освидетельствования инвалидов войны, расширении сети комиссий для ликвидации очередности, работе врачей-экспертов по профессиональной ориентации и организации обучения инвалидов войны новым профессиям и многие другие. Отделом врачебно-трудовой экспертизы НКСС РСФСР в марте 1942 г. были разработаны и разосланы на места [3, С. 25]:

- инструкция по профориентации, организации обучения и трудовом устройстве инвалидов войны для врачей-экспертов, работающих в госпиталях;
- инструкция для профконсультационных комиссий в госпиталях, предусматривающая принципы и положения при выборе профилей для обучения и трудового устройства инвалидов войны;
- перечень примерных профессий, которые могли быть рекомендованы при часто встречающихся дефектах конечностей;
- стандарт профконсультационной путевки, которая обеспечивала преемственность обучения, начатого в одном госпитале и законченного в другом.

Согласно Инструкции НКСС РСФСР от 3 июня 1942 г. «О врачебно-трудовой экспертизе инвалидов Отечественной войны», переосвидетельствование инвалидов войны стало назначаться через более короткие сроки (по сравнению с инвалидами труда), так как в большинстве случаев это были лица молодого возраста с недавно полученными дефектами, благоприятным медицинским и трудовым прогнозом. Состояние здоровья данного контингента инвалидов часто требовало дальнейшего лечения, и дефекты, при освидетельствовании в стационаре казавшиеся стойкими, устранялись (уменьшались) в процессе назначенной терапии, а также трудовой деятельности, восстанавливались функции. Приспособление к дефекту и протезу в ряде случаев наступало быстро, и они не мешали работе, нивелировалась нервно-психическая реакция, связанная с соматическим состоянием и перенесенными хирургическими вмешательствами (ампутация,

реампутация и пр.). Переосвидетельствование инвалидов войны с учетом всего перечисленного, а также быстрого формирования трудовой установки и необходимости возвращения на производство, в некоторых случаях назначалось через 3 мес, чаще – через 6 мес, реже – через год [1, С. 63].

Кроме того, классификация инвалидности, введенная в 1932 г., не предусматривала трудовые рекомендации инвалидам I и II групп, поэтому во время войны, когда инвалидами признавались лица молодого и среднего возрастов, появилась необходимость в её пересмотре. Потребовалось также введение понятия «выраженный дефект» (отсутствие конечности, периферический паралич или резко выраженный парез конечности, потеря одного глаза, обширные дефекты черепа и др.), которое давало основание для установления III группы инвалидности при сохранении трудоспособности в своей профессии [1, С. 63].

Сложившаяся практика врачебно-трудовой экспертизы раненых и больных фронтовиков, а также необходимость мобилизации трудовых ресурсов стали основанием в феврале – марте 1942 г. дать на места указание о более тщательном подходе к экспертизе трудоспособности неработающих инвалидов III группы. Данное указание привело в Челябинской области к увеличению в III и IV кварталах 1942 г. числа освидетельствованных и признанных трудоспособными инвалидов III группы на 10 и 11 % соответственно. Возросший объем экспертной работы обусловил в августе 1942 г. начало деятельности по увеличению количества гражданских ВТЭК в тыловых регионах [1, С. 60].

Совершенствование работы экспертных комиссий в сложных условиях военного времени обеспечивалось регулярными проверками ВТЭК. ОГАЧО располагает актами проверок ВТЭК Челябинской области за 1942 – 1943 гг., которые представляют большой интерес для изучения деятельности ВТЭК в годы Великой Отечественной войны. Так, в июне 1942 г. работа Челябинской областной ВТЭК (облВТЭК) в присутствии её председателя была проверена облсобесом, по результатам проверки составлен акт (по состоянию на 5 июня 1942 г.) [5, Л. 112].

Данные акта проверки облВТЭК

Состав комиссии включает 4 врачей (терапевт, невропатолог, хирург, консультант), регистрация больных осуществляется с 9.00 до 16.00, а заседание ВТЭК проходит с 17.00 до 21.00. Проводится 20 заседаний ко-

миссии в месяц, норма приема за одно заседание составляет 30 – 35 человек.

Замечания по результатам проверки.

- «Профмаршрут пишут, но не полностью, или не все графы заполняются. Имеются случаи, когда требуются анализы, но большой принимается без анализов, что затрудняет правильность определения группы.

- Истории болезни заполняются не всеми врачами, бывают случаи, когда акт заполняется только одним врачом, по большей части терапевтом, почти из проверенных 200 записей запись невропатолога отсутствует, а если есть, то невозможно разобрать, что написано.

- Посыльные листы лечащими врачами пишутся неудовлетворительно, не указывают подробно, сколько был болен больной, сколько раз бюллетенил, не имеют предварительного анализа, нет точного указания истории болезни, что затрудняет правильность применения группы».

Всего за период 1 января 1941 г. – 1 января 1942 г. в облВТЭК проведена врачебно-трудовая экспертиза 6011 инвалидов труда, 362 инвалидов Великой Отечественной войны и 371 инвалида Советско-финляндской войны. Инвалидами труда I группы признаны 95 человек, II группы – 1336 человек, III группы – 2001 человек, трудоспособными – 2579 человек. Инвалидам Великой Отечественной войны были установлены I, II и III группы инвалидности в 3, 131 и 228 случаях, трудоспособными признаны 6 человек.

Число освидетельствованных инвалидов труда в облВТЭК за период 1 января 1942 г. – 1 июня 1942 г. составило 2990 человек, из них инвалидами труда I группы признаны 57 человек, II группы – 1150 человек, III группы – 1183 человека, трудоспособными – 600 человек. Кроме того, было освидетельствовано 738 инвалидов Великой Отечественной войны, из них инвалидами I группы признаны 16 человек, II группы – 276 человек, III группы – 424 человека, трудоспособными – 42 человека.

Отмечена большая доля установления инвалидности II группы, особенно инвалидам Великой Отечественной войны, а также установление III группы инвалидности на срок 12 мес в случаях, «когда бы можно дать на 3 месяца или даже признать трудоспособными», что председатель облВТЭК обосновал тем, что «они инвалиды Великой Отечественной войны».

Указано проведение ВТЭК в госпиталях с присутствием только председателя и привлечением к экспертизе врачей на местах. Всего в госпиталях проведено 28 заседаний комиссии, освидетельствовано 262 инвалида Великой Отечественной войны (учет по группам инвалидности не осуществлялся). ОблВТЭК обслуживает также первичных больных Аргаяшского, Сосновского, Краснофлотского¹, Секткульского² районов и до июня 1942 г. – Ленинского района города Челябинска.

¹ В настоящее время – Красноармейский район Челябинской области.

² В настоящее время – Еткульский район Челябинской области.

Производственные совещания, по словам председателя облВТЭК, проходят, но протоколов нет, поэтому невозможно судить, какие вопросы обсуждались, какие решения выносились и как они выполнялись. Анализ конфликтных дел не проводится, указания районным ВТЭК (райВТЭК) не даются.

Рекомендации по результатам проверки:

1) при записи для проведения ВТЭК обязательно требовать все соответствующие документы и данные лабораторных исследований;

2) более тщательно подходить к установлению групп инвалидности, особенно – не устанавливая III группу на длительный срок;

3) все графы акта освидетельствования заполнять записями всех врачей, особенно – невропатолога, который не заполнил почти ни одного акта;

4) улучшить качество заключения на трудовое устройство или переобучение, указывать конкретно в качестве кого может работать инвалид по состоянию здоровья или на какую специальность переобучиться;

5) проводить производственное совещание с обсуждением итогов работы не реже одного раза в месяц и проработать все дефекты и указания НКСО РСФСР и облсобеса;

6) анализировать конфликтные дела и «указания спускать в райВТЭК для изжития выявленных ошибок»;

7) иметь более тесные связи с госпиталями, «проводить комиссию в госпиталях, с большим охватом инвалидов, и учет освидетельствования вести по группам».

Облсобес Челябинской области проводил также проверки райВТЭК.

Данные акта проверки Магнитогорской ВТЭК [5, Л. 175]

Магнитогорский городской отдел социального обеспечения (горсобес) проверен в период 18 – 23 июня 1942 г. инспектором облсобеса.

Магнитогорская ВТЭК занимает три отдельные комнаты в здании Горсобеса, помещение светлое, чистое, имеется необходимое для приема больных оборудование. Штат ВТЭК составляют 7 человек: 3 врача-эксперта (хирург, невропатолог, терапевт), председатель, секретарь, «инспектор-обследователь», санитарка.

Порядок регистрации: посылные листы, результаты лабораторных исследований и другие документы поступают председателю ВТЭК, которая проверяет правильность заполнения посылного листа и при наличии всех требуемых документов ставит визу, после чего направляет документы секретарю, регистрирующему их в отдельной книге. Взятые на проверку посылные листы заполнены по всем графам, необходимые лабораторные исследования

имеются. Направляемые дела хорошо оформляются Нагайбакским районным отделом социального обеспечения (райсобес), неплохо Кизильским, а Агаповский райсобес «посылает одни голые карты и нередко приезжающие пенсионеры не находят своих дел в этой груде неоформленных дел».

Заседания ВТЭК проводятся 4 раза в неделю (понедельник, вторник, четверг и суббота). Норма приема за одно заседание составляет 28 человек, при этом фактически освидетельствуют 35, 40, 45 человек и больше, так как, кроме направленных на освидетельствование инвалидов, военнослужащих и «заочников», приезжают 8 – 10 человек из прикрепленных районов. Кроме того, отмечается большое число пациентов с больничными листами, которых ВТЭК обязана освидетельствовать в день обращения, что иногда не представляется возможным, в результате чего «больной теряет по нескольку дней по оплате».

Всего за период 1941 – 1942 гг. в Магнитогорской ВТЭК проведена врачебно-трудовая экспертиза 3402 человек, в том числе инвалидов Великой Отечественной войны – 732 человека. Инвалидами I группы признано 96 человек, II группы – 1319 человек, III группы – 753 человека, временно нетрудоспособными – 200 человек, трудоспособными – 1034 человека. Инвалидам Великой Отечественной войны установлена инвалидность I группы вследствие военной травмы в 9 случаях, II группы – 147 случаях, III группы – 498 случаях, трудоспособными признаны 15 человек; инвалидность I группы вследствие общих причин установлена в 1 случае, II группы – 25 случаях, III группы – 37 случаях.

Данные акта проверки ВТЭК города Златоуста [5, Л. 150]

ВТЭК обслуживает город Златоуст и прилегающие поселения, в состав комиссии входят председатель (освобожденный), невропатолог, хирург, терапевт, секретарь.

ВТЭК города Златоуста за 8 мес 1942 г. провела 140 заседаний, освидетельствовано всего 4584 человека, за одно заседание – в среднем 30 – 35 человек. Инвалидами I группы признаны 31 человек, II группы – 694 человека, III группы – 410 человек, временно нетрудоспособными – 55 человек, трудоспособными – 660 человек. Инвалидам Великой Отечественной войны I группа инвалидности вследствие военной травмы была установлена в 26 случаях, II группа – 559 случаях, III группа – 540 случаях, трудоспособными признаны 256 человек. «Конфликтовали» всего 38 человек, из них у 36 человек подтверждалось прежнее экспертное решение.

Журнал для регистрации ведется правильно, акты освидетельствования хранятся при ВТЭК. Оформляются акты крайне небрежно и неполно – заполняется профессиональный маршрут, жалобы и краткий анамнез больного, данные лабораторных и рентгено-

логического исследований, заключение о трудоустройстве, а записи врачей отсутствуют.

Рекомендации: «выполнять решение Горисполкома от 11.09.1942 г.; закрепить врачей ВТЭК; привлечь страхделегатов к работе ВТЭК; разгрузить ВТЭК; оформлять документы ВТЭК согласно данных указаний от 25.09.1942 г.».

Данные акта проверки ВТЭК города Миасса [5, Л. 151]

Состав ВТЭК города Миасса по состоянию на 22 сентября 1942 г. включает председателя комиссии, невропатолога, терапевта, хирурга (фельдшер).

Нагрузка на одно заседание ВТЭК составляет от 26 до 46 человек, в среднем – 33 человека. Всего за 1942 г. (по состоянию на 1 июля) освидетельствовано 968 человек, из них инвалидом I группы признан 1 человек, II группы – (данные утрачены), III группы – 121 человек, временно нетрудоспособными – 23 человека, трудоспособными – 4 человека.

«Комиссия ведет протокол, в котором указаны фамилия, имя и отчество освидетельствуемого, группа и срок инвалидности. Акты освидетельствования заполняются лечащими врачами, последнее время профмаршрут в акте освидетельствования заполняется полностью. Жалобы больного и анализ в большинстве случаев не заполнен. Заключение о трудоустройстве не дается, указывается только, в каких условиях может работать».

Данные акта проверки ВТЭК города Миньяр [5, Л. 177]

ВТЭК состоит из председателя, секретаря, трех врачей (хирург, терапевт, невропатолог) и двух страхделегатов. Заседания комиссии проходят «в комнате, вполне соответствующей для приема больных».

ВТЭК города Миньяр в 1942 г. провела 89 заседаний, освидетельствовано всего 2447 человек, из них впервые – 1141 человек, повторно – 1306 человек. Освидетельствование «в порядке конфликтов» прошли 44 человека – во всех случаях первичные решения подтверждены в облВТЭК. Кроме того, проведено 41 заседание ВТЭК в 3 госпиталях, освидетельствовано 148 человек.

Следует отметить, что право на обжалование решений городских и районных ВТЭК в облВТЭК инвалиды использовали нечасто. Например, за 1943 г. было рассмотрено всего 128 заявлений об обжаловании экспертного решения, из них только в 18 случаях облВТЭК изменила решение городских и районных ВТЭК [6].

Задачу своевременного и квалифицированного обслуживания контингента военных, уволенных из армии по болезни или ранению, позволила решить организация ВТЭК

в тыловых эвакогоспиталях. Согласно постановлению СНК¹ СССР и приказу Наркомздрава СССР от 7 и 9 июля 1941 г., для нужд фронта в Челябинске и Челябинской области² было организовано 90 эвакогоспиталей и 33 отделения больниц на 44,7 тыс. коек [7]. Эвакогоспитали размещались на территории всех существующих курортов, в домах отдыха, помещениях школ, клубов, администрации и других зданиях, а также части больниц, расположенных вблизи железнодорожных путей. ВТЭК в эвакогоспиталях (госпитальные ВТЭК) организовывались уже в начале 1942 г., их создание осуществлялось в соответствии с директивой НКССО РСФСР, Наркомздрава РСФСР и Главного санитарного управления Красной Армии. Только в Челябинской области в 1942 г. действовали 45 госпитальных ВТЭК, при организации работы которых сложилась определенная практика. Формирующиеся госпитальные ВТЭК в первой половине 1942 г. возглавлялись штатными городскими (районными) председателями (врачами) ВТЭК, которые передавали врачам эвакогоспиталя опыт, знакомили с порядком проведения экспертизы и оформления документов. Начиная со второй половины 1942 г. госпитальные ВТЭК стали осуществлять экспертную деятельность собственными силами. Качество экспертных заключений в госпитальных ВТЭК было высоким, что определялось как председательством опытных экспертов, так и участием квалифицированных лечащих врачей эвакогоспиталей в принятии экспертного решения [1, С. 60-61].

Деятельность госпитальных ВТЭК Челябинской области хорошо показывает информация, содержащаяся в акте проверки облсобесом госпитальных ВТЭК.

Эвакогоспиталь № 1128 (2 августа 1941 г. – 1 октября 1944 г., находился в здании индустриального техникума города Златоуста) [5, Л. 154-155]

ВТЭК с участием врачей госпиталя и председателя городской ВТЭК работала с февраля 1942 г., но не была утвержденной. Самостоятельная ВТЭК организована 15 сентября 1942 г. в составе председателя комиссии (начальник медчасти, врач-хирург), врача-терапевта, врача-хирурга. Освидетельствовано 11 человек, из них инвалидами II группы признано 8 человек, III группы – 1 человек, трудоспособными – 2 человека.

ВТЭК ознакомилась с инструкцией НКССО РСФСР от 3 июня 1942 г., инструкция имеется; книга для регистрации освидетельствованных ведется в соответствии с данной инструкцией. Отметка о прохож-

¹ Совет народных комиссаров.

² Челябинская область включала ещё 32 района, вошедшие 6 февраля 1943 г. в состав вновь образованной Курганской области.

дении ВТЭК на свидетельстве о болезни не ставится. Акты освидетельствования заполняются правильно, хранятся во ВТЭК.

Пенсия выплачивается всем лицам, прошедшим ВТЭК. Все 11 человек обучены на курсах промышленного счетоводства. Основной причиной «отсева» являлась плохая общеобразовательная подготовка, и «незначительная часть отсеялась из-за ухудшения состояния здоровья. Имеется сапожная мастерская, но организована не с целью трудового обучения, а с целью трудоустройства. В мастерской работают специалисты из раненых и привлекаются раненые для обучения».

Эвакогоспиталь № 3113 (август 1941 г. – сентябрь 1943 г., находился в здании школы № 3 города Златоуста) [5, Л. 154-155]

ВТЭК с участием врачей госпиталя и председателя городской ВТЭК работала с января 1942 г., но не была утвержденной. Самостоятельная ВТЭК организована 15 сентября 1942 г. в составе председателя комиссии (врач-терапевт), врача-хирурга, врача (данные о специальности утрачены). Всего освидетельствовано 104 человека, из них инвалидами II группы признано 12 человек, III группы – 29 человек, трудоспособными – 51 человек.

Инструкция НКСС РСФСР от 3 июня 1942 г. врачами ВТЭК проработана, инструкция имеется. Отметка о прохождении ВТЭК на свидетельстве о болезни не ставится. Акты освидетельствования заполняются правильно. Ведется журнал по инструкции НКСС от 3 июня 1942 г., введена графа «образование и местожительство».

«Имеется столярная мастерская, организована мастерская с целью трудотерапии. Мастерская изготавливает ... игрушки. Обучались изготовлению ложек. По изготовлению игрушек имеется инструктор. Организована сапожная мастерская, которая в настоящее время занимается подшивкой валенок. Обучались на курсах промышленного счетоводства. Всего обучено 25 человек. В настоящее время начала работать группа колхозного счетоводства. В группе обучается 35 человек, имеется гарантия, что 20 человек закончат обучение».

Эвакогоспиталь № 3111 (6 августа 1941 г. – 8 сентября 1943 г., находился в здании школы № 8 города Златоуста) [5, Л. 154-155]

ВТЭК при госпитале работает с июля, но не самостоятельно, а под руководством городской ВТЭК с участием врачей госпиталя. Самостоятельная ВТЭК организована 7 сентября 1942 г., в состав входят председатель (врач-психиатр) и 2 врача-хирурга. Освидетельствовано всего 39 человек, из них инвалидами II группы признано 10 человек, III группы – 19 человек, трудоспособными – 10 человек.

Журнал регистрации освидетельствуемых ведется по инструкции НКСС РСФСР от 3 июня 1942 г. Делается отметка о прохождении ВТЭК

на свидетельстве о болезни. Акты освидетельствования заполняются правильно, пересылаются в городскую ВТЭК.

«Трудовое обучение не организовано. Была организована группа счетоводов, но курс обучения не закончили, так как люди выбыли раньше времени, выписка больных была предусмотрена. В госпитале контингент не тяжело раненных, пребывание их в госпитале не длительное, поэтому нет возможности организовать курсовые мероприятия.

В течение 1,5 месяцев врач госпиталя просил зав. горздрава ... и председателя артели о даче инструктора по столярному делу, но до сего времени инструктора не дают, а эта организация мастерской имеет большое значение для раненых больных».

Эвакогоспиталь № 3112 (август 1941 г. – сентябрь 1943 г., находился в здании школы № 17 города Златоуста) [5, Л. 154-155]

ВТЭК работает с 1 сентября 1942 г., в состав входят председатель комиссии (начальник медчасти, врач-хирург), врач-хирург, врач-терапевт. Всего освидетельствовано 74 человека, из них инвалидом I группы признан 1 человек, II группы – 17 человек, III группы – 27 человек, трудоспособными – 29 человек.

«Отметка о прохождении ВТЭК на свидетельствах о болезни не делается. Комиссия ведет журнал для регистрации освидетельствуемых. Журнал ведется по инструкции. Журнал пронумерован, прошнурован и опечатан. Акты освидетельствования заполняются правильно. Акты освидетельствования каждого заседания, пересылаются в городскую ВТЭК. Имеется сапожная мастерская, в которой работает 6 – 7 человек. Одно время работала починочная мастерская, в которой работало большое количество больных».

Эвакогоспиталь № 3868 (май 1942 г. – сентябрь 1943 г., находился «в здании учител. ин-та» города Златоуста) [5, Л. 154-155]

ВТЭК начала работать со 2 июля 1942 г., заседает одновременно с госпитальной комиссией. Вопрос о группе инвалидности решается сообща. Состав ВТЭК: председатель комиссии (врач-терапевт), врач, сотрудница госпиталя. Освидетельствовано за время работы 44 человека, из них инвалидами II группы признаны 3 человека, III группы – 9 человек, трудоспособными – 32 человека.

«Журнал регистрации освидетельствованных ведется согласно инструкции НКСС. Отметка о прохождении ВТЭК на свидетельстве о болезни не делается. С инструкцией НКСС от 03.06.1942 г. врачи ознакомлены. Инструкция имеется. Выплата пенсии освидетельствованным производится. Акты освидетельствования в основном заполняются правильно, но не имеется заключений о трудоустройстве.

В госпитале имеется сапожная мастерская, в которой работают раненные бойцы. Мастерских для трудоустройства при госпитале нет».

Эвакогоспиталь № 1732 (26 июня 1941 г. – 1 сентября 1944 г., находился в здании школы № 23 города Златоуста) [5, Л. 154-155]

ВТЭК организована 3 сентября 1942 г. в составе председателя комиссии (врач-хирург), врача-терапевта, врача-хирурга. Всего освидетельствовано 36 человек, из них инвалидом I группы признан 1 человек, II группы – 5 человек, III группы – 26 человек, трудоспособными – 4 человека.

ВТЭК ознакомлена с инструкцией НКССО РСФСР от 3 июня 1942 г., согласно которой ведется журнал для регистрации освидетельствуемых. Отметка о прохождении ВТЭК на свидетельстве о болезни не ставится. Акты освидетельствования, в основном, ведутся правильно, но не указывается, какую работу инвалид может выполнять.

«Процессы трудового обучения не организованы. Организованы две группы по обучению счетоводному делу, одна группа колхозного счетоводства – 17 человек, а вторая промышленного счетоводства – 11 человек. Состав обучающихся будет обеспечен. Обучающиеся лежачие больные. Группы занимаются ежедневно по 5 часов в день».

Эвакогоспиталь № 4012 (8 августа 1941 г. – 1 ноября 1944 г., размещался на базе санатория «Чебаркуль») [5, Л. 157].

ВТЭК начала работу 31 марта 1942 г. в составе председателя (заведующий хирургическим отделением) и двух врачей. Освидетельствовано за время работы 179 человек, из них инвалидами I группы признано 3 человека, II группы – 129 человек, III группы – 128 человек, трудоспособными – 19 человек. Большая доля инвалидов II группы объясняется наличием в госпитале преимущественно «туберкулезных больных».

ВТЭК ознакомлена с инструкцией НКССО РСФСР от 3 июня 1942 г., инструкция имеется. ВТЭК до 21 июля проходили только больные из оккупированных местностей, а с 21 июля все больные, увольняемые в запас и снятые с учета. Ведется журнал для регистрации освидетельствуемых. Акт освидетельствования заполняется правильно. В свидетельстве о болезни ставится отметка о прохождении ВТЭК.

Практическая деятельность ВТЭК по освидетельствованию инвалидов с последствиями военных травм, ранений и увечий потребовала в 1942 г. от научно-исследовательских учреждений и врачебно-трудовой экспертизы не только разработки новых критериев оценки трудоспособности данного контингента лиц, но и улучшения качества экспертных решений, совершенствования сети ВТЭК и укрепления связи органов социального обеспечения и здравоохранения.

Сложившаяся к этому времени практика работы врачебно-трудовой экспертизы показала

также необходимость принятия нового положения о ВТЭК и введения должности врача-руководителя ВТЭК в аппарат НКССО Автономных Советских Социалистических Республик и областных (краевых) отделов социального обеспечения для организационного и методического руководства всеми ВТЭК на определенной территории. Серия межобластных совещаний (в Иркутске, Москве, Свердловске, Новосибирске, Горьком) работников органов социального обеспечения, прошедших в ноябре – декабре 1942 г., была посвящена рассмотрению следующих вопросов [3, С. 25]:

- организация сети ВТЭК в связи с возросшим количеством освидетельствованных;
- сотрудничество ВКК учреждений здравоохранения и ВТЭК при экспертизе трудоспособности;
- практика работы ВТЭК конкретных областей;
- роль врачей-экспертов в обучении и трудовом устройстве инвалидов войны;
- пересмотр формулировок причин инвалидности.

Новое Положение о ВТЭК для выполнения этих задач было утверждено Постановлением СНК СССР от 5 декабря 1942 г. Согласно новому Положению, ВТЭК продолжали находиться в системе органов социального обеспечения, но их деятельность, начиная с 1943 г., стала осуществляться только на базе лечебных учреждений, которые предоставляли экспертным комиссиям помещения, необходимое оборудование и аппаратуру. Важным обстоятельством, оказавшим положительное влияние на медицинскую составляющую их деятельности, являлось назначение на должность председателя ВТЭК одного из двух врачей-экспертов, а третьим врачом становился главный врач лечебного учреждения, на базе которого работала комиссия. Членами ВТЭК оставались также представители отдела социального обеспечения и профсоюзной организации [3, С. 25-26].

Реорганизация сети ВТЭК в Челябинской области проводилась с начала 1943 г. – комиссии были переведены на базу поликлиник и районных амбулаторий, укомплектованы врачами и председателями ВТЭК, их число значительно увеличилось. Так, в 1941 г. сеть ВТЭК Челябинской области включала 1 облВТЭК, на которую возлагались конфликтные экспертные решения, особо сложные освидетельствования и освидетельствования в порядке проверки работы первичных ВТЭК, и 29 райВТЭК, в ряде случаев обслуживавших население нескольких районов. При этом в 1943 г. работало уже 53 ВТЭК –

1 облВТЭК, 1 ВТЭК в областной больнице восстановительной хирургии и 51 райВТЭК, которые были организованы во всех районах Челябинской области, за исключением Агаповского (обслуживался Магнитогорской ВТЭК). Кроме того, была сделана попытка территориально приблизить ВТЭК к трудящимся и инвалидам: 3 ВТЭК работали при заводах, 4 ВТЭК – при железнодорожных поликлиниках, 1 ВТЭК – при угольных коях. Одновременно с этим количество госпитальных ВТЭК в Челябинской области, начиная с 1943 г., стало уменьшаться в связи с перебазированием эвакуационных госпиталей на запад РСФСР. Однако, увеличение количества гражданских ВТЭК позволило выдерживать сроки переосвидетельствования инвалидов. Нагрузка на одно заседание составляла в среднем 25 – 30 человек [2, Л. 112].

Новое Положение о ВТЭК возлагало на врачей-экспертов не только непосредственно проведение врачебно-трудовой экспертизы, но также работу по изучению условий труда на предприятиях и в учреждениях, проверке правильности трудоустройства инвалидов в соответствии с заключениями комиссии. Вместе с тем, по ряду причин врачи-эксперты редко посещали предприятия, учреждения и организации для выполнения этой задачи, о чем неоднократно отмечалось в инструктивных письмах НКССО РСФСР. Устранило эту проблему разрешение НКССО РСФСР организовать посещения работниками ВТЭК предприятий обслуживаемого района за счет дополнительного заседания ВТЭК [1, С. 62-63].

Большая организационная и экспертная работа службы врачебно-трудовой экспертизы Челябинской области осуществлялась с максимальным использованием имеющихся возможностей по восстановлению полной или частичной трудоспособности инвалидов Великой Отечественной войны. НКССО РСФСР в инструктивном письме от 30 октября 1943 г. «Об очередных задачах ВТЭК» отмечал положительную работу врача – старшего инспектора по врачебно-трудовой экспертизе Челябинской области Ю.Ю. Гвоздинского, «организовавшего ВТЭК при областной больнице по восстановительному лечению инвалидов Отечественной войны. Эта ВТЭК принимала нуждающихся в лечении инвалидов войны по направлению районных, городских ВТЭК. Врачи ВТЭК при областной больнице проверяли показания для лечения инвалида, в случае необходимости помещали его в больницу. На время лечения устанавливали II группу инвалидности. Выезжая в районы

и города Челябинской области, врачи этой ВТЭК проводили инструктажи врачей местных ВТЭК для правильного отбора инвалидов, требующих восстановительного лечения. В Челябинской областной больнице по восстановительному лечению инвалидов Отечественной войны больные, направляемые ВТЭКаи, составляли 30 – 50 %» [1, С. 65].

Опыт работы ВТЭК по профессиональной реабилитации накапливался, изучался и рекомендовался инструктивными письмами НКССО РСФСР для внедрения в практическую деятельность. Инструктивное письмо НКССО РСФСР от 30 октября 1943 г. предоставило ВТЭК право устанавливать группу инвалидности на основании критерия «выраженный дефект». Согласно указанному письму комиссиям запрещалось также давать заключение о трудоустройстве без учета прошлой квалификации и профессиональных навыков свидетельствуемого [1, С. 26].

Совершенствованию работы ВТЭК способствовало создание института врачей – старших инспекторов по врачебно-трудовой экспертизе, которые назначались на должность НКССО РСФСР и отвечали за создание сети ВТЭК и организацию экспертизы в республике, крае, области. Они входили в штат НКССО Автономных Советских Социалистических Республик или областных (краевых) отделов социального обеспечения. Врачи – старшие инспекторы по врачебно-трудовой экспертизе в целях инструктажа и методических указаний выезжали во ВТЭК, на предприятия и проверяли акты освидетельствования [3, С. 26].

Работа ВТЭК в период Великой Отечественной войны осуществлялась в условиях дефицита врачебных кадров, поэтому НКССО РСФСР и Наркомздрав РСФСР неоднократно возвращались к вопросу о закреплении специалистов во врачебно-трудовой экспертизе. Так, приказ НКССО РСФСР от 4 августа 1944 г. предупреждал наркомов¹ социального обеспечения Автономных Советских Социалистических Республик и заведующих областными (краевыми) отделами социального обеспечения о невозможности перемещения и увольнения врачей – старших инспекторов по врачебно-трудовой экспертизе. Согласно действовавшему в военное время законодательству, этот вопрос относился к ведению НКССО РСФСР [3, С. 26].

Вместе с тем, органы здравоохранения на местах, недооценивая значение работы ВТЭК, допускали отзывы врачей-экспертов без их замены, и нехватка кадров вынуждала не только сокращать число заседаний ВТЭК, но даже пре-

¹ Народный комиссар.

кращать работу при наличии очередей. НКССО РСФСР в октябре 1944 г. для закрепления врачебных кадров в системе социального обеспечения по предложению СНК СССР было принято постановление о повышении окладов врачей-экспертов, председателей ВТЭК и врачей – старших инспекторов по врачебно-трудовой экспертизе. НКССО РСФСР получил также лимит на литерное (улучшенное) питание для врачей – старших инспекторов по врачебно-трудовой экспертизе на местах. Это позволило дополнительно привлечь к работе во ВТЭК 1920 врачей. Так, если в 1943 г. во ВТЭК РСФСР работали 5686 врачей, то в 1944 г. – 7606 врачей, на одну ВТЭК приходилось в среднем 2,6 и 2,7 врача по годам соответственно. Проведенные организационно-кадровые и финансовые мероприятия стабилизировали состав ВТЭК и увеличили его численность, тем не менее, нехватка кадров во ВТЭК РСФСР к концу 1944 г. составляла 745 врачей, в основном хирургов и невропатологов [3, С. 26-27].

Управление врачебно-трудовой экспертизы НКССО РСФСР, ознакомившись с работой ВТЭК в ряде краев и областей, 15 декабря 1944 г. направило на места инструктивное письмо «О мероприятиях по улучшению работы ВТЭК». Данное письмо указывало на ошибочные решения ВТЭК, и в качестве основной ошибки отмечалось большое число установления II группы инвалидности при таком характере дефекта и состоянии здоровья, которые свидетельствовали об ограниченной трудоспособности, т. е. инвалидности III группы. Это исключало из трудовой деятельности значительное число инвалидов войны, а промышленность теряла трудовые резервы. Второй распространенной ошибкой было названо отсутствие рекомендаций ВТЭК по условиям и видам труда, которыми могли бы заниматься инвалиды войны I и II групп с тяжелыми дефектами. Ошибочным также считалось установление III группы инвалидности инвалидам I и II групп только потому, что инвалид работал, без учета тяжести и характера дефекта. Данный подход ВТЭК к работающим инвалидам I и II групп осуждался [1, С. 65-66].

Мероприятия по устранению недостатков, указанных в письме НКССО РСФСР от 15 декабря 1944 г., позволили сократить в РСФСР удельный вес инвалидов II группы от 38,1 % (по состоянию на 1 января 1944 г.) до 33,9 % (по состоянию на 1 января 1945 г.). При этом в целом работа над улучшением методики определения

трудоспособности инвалидам войны обеспечила к маю 1945 г. уменьшение удельного веса инвалидов II группы до 32,4 % [1, С. 66].

Помимо названных ошибок, в работе ВТЭК в 1944 г. допускались нарушения сроков переосвидетельствования инвалидов войны, наблюдались очереди и значительная нагрузка на одно заседание – в среднем 30 освидетельствований (норма – 25 освидетельствований). Причинами этих недостатков являлись экспертиза контингента лиц, не подлежащих освидетельствованию во ВТЭК, медленное развитие сети ВТЭК, неправильное определение источников финансирования ВТЭК. Наиболее благоприятная ситуация наблюдалась в регионах, в которых местные власти оказывали органам социального обеспечения серьезную помощь. Челябинская область в числе 8 территорий РСФСР отмечалась как область со стабильно действующей сетью ВТЭК. Челябинскому облсобесу, благодаря помощи обкома ВКП(б)¹ и облисполкома², удалось значительно улучшить работу ВТЭК, о чем свидетельствовало постоянное увеличение количества ВТЭК [1, С. 67].

Итог работы учреждений ВТЭК Челябинской области в годы Великой Отечественной войны был подведен в отчете о работе Челябинского облсобеса за 1945 г. [8].

Данные отчета о работе Челябинского облсобеса за 1945 г.

«Врачебно-трудовая экспертиза как в годы войны, а также и в период мирного времени, является большим и ответственным участком работы в органах социального обеспечения». Основой экспертизы служит правильный подход к вопросу определения группы инвалидности и рациональные трудовые рекомендации. Врачи ВТЭК в 1945 г. стали составлять квалифицированные заключения по вопросам подбора профессий и видов труда для инвалидов III группы, значительно улучшилось также оформление документации и устранена очередность для прохождения ВТЭК [8, Л. 14].

Все ВТЭК работают на базе поликлиник и лечебных учреждений, районные ВТЭК полностью укомплектованы врачами-экспертами. Областной отдел социального обеспечения не укомплектован руководящими работниками по ВТЭК, и на двух штатных единицах в течение 1,5 лет работает один врач. Облсобесу удалось добиться закрепления председателей комиссий, что улучшило работу ВТЭК. Лучшими ВТЭК Челябинской области в 1945 г. являются ВТЭК Кизильского, Нагайбакского, Кусинского, Сосновского, Каслинского, Саткинского районов и города Магнитогорска [8, Л. 16].

¹ Областной комитет Всесоюзной коммунистической партии (большевиков).

² Областной исполнительный комитет Советов народных депутатов.

Всего по состоянию на 1944 г. в Челябинской области было 52 гражданских ВТЭК, из них 27 ВТЭК в городах и 25 ВТЭК – в районах области, а также 47 госпитальных ВТЭК. Гражданские ВТЭК провели 3964 заседаний, из них в городах области – 2132 заседаний, в районах области – 1832 заседаний, госпитальные ВТЭК провели 454 заседания. При этом в 1945 г. в Челябинской области работает 56 гражданских ВТЭК, из них 34 ВТЭК в городах и 22 ВТЭК – в районах области, а также всего 2 госпитальных ВТЭК. Гражданскими ВТЭК проведено 4320 заседаний, из них в городах – 3524 заседаний, районах области – 796 заседаний, госпитальными ВТЭК – 52 заседания. Всего в 1945 г. во ВТЭК Челябинской области работает 163 врача, из них 83 терапевта, 33 хирурга, 10 невропатологов, 28 врачей прочих специальностей, 9 фельдшеров. Общий врачебный стаж у 51 человека составляет менее 5 лет, 44 человек – от 5 до 10 лет, 68 человек – более 10 лет. Стаж в экспертизе до 1 года отмечается у 54 человек, от 1 до 5 лет – 74 человек, от 5 до 10 лет – 24 человек, более 10 лет – 11 человек [8, Л. 17].

Число лиц, впервые освидетельствованных в 1944 г., составило 53 763 человека, переосвидетельствованных – 53 903 человека. Впервые в 1945 г. освидетельствовано 42 028 человек, из них инвалидами I группы признано 753 человека, II группы – 17 229 человек, III группы – 17 973 человека, не признаны инвалидами 8085 человек. Переосвидетельствовано в 1945 г. 62 068 человек, из них инвалидами I группы признаны 1094 человек, II группы – 23 299 человек, III группы – 35 038 человек, не признаны инвалидами 2637 человек. Большая доля II группы инвалидности объясняется представленными ниже причинами [8, Л. 27].

«По отношению инвалидов труда в течение года облсобес не имел никаких указаний по экспертизе различных заболеваний, кроме того, главной причиной является то обстоятельство, что в Челябинской области в данное время абсолютно недостаточно развернута сеть стационарных хирургических учреждений.

Область совершенно не обеспечена нервными отделениями, поэтому длительное пребывание на больничном листе, без надлежащей спецпомощи, приводит к потере трудоспособности. Кроме того, ВТЭК зачастую относят ко второй группе инвалидности тех лиц, которые являются ограничено трудоспособными и нуждаются в систематическом амбулаторном лечении, так как рабочий день в военное время был удлинен, болеющие лица, не могли производить лечение без отрыва от производства, так как поликлиническо-амбулаторная сеть, ввиду недостатка врачей, работала только днем. Кроме того врачебно-контрольные комиссии плохо уяснили свои обязанности и направляют на ВТЭК без достаточных оснований. Врачебно-трудовые комиссии, признавая их трудоспособными, также повышают процент второй группы. Помимо все-

го, при разрешении вопроса о трудоустройстве инвалидов первой и второй групп ВТЭК зачастую относят инвалидов Отечественной войны ко второй группе инвалидности с трудоустройством» [8, Л. 27].

Обследовано в процессе «инструктивно-контрольной работы» всего 36 человек в 1944 г. и 7 человек в 1945 г.; в порядке консультации просмотрено 872 акта освидетельствования из 18 ВТЭК и 1230 актов освидетельствования из 24 ВТЭК по годам соответственно. Кроме того, в 1945 г. была изучена работа ВТЭК в 34 районах, при выезде на места проводились показательные заседания, приглашались на контрольные освидетельствования «лица, вызывающие сомнения у производственников о правильности вынесенного решения». Сделаны выводы по рассмотренным актам и даны указания по исправлению выявленных нарушений. Заслушано 5 индивидуальных отчетов председателей ВТЭК на аппаратном совещании облсобеса [8, Л. 28].

Поступило за 1945 г. 310 жалоб и заявлений, из них разобраны 281 жалоба и заявление, не рассмотрены – 29 жалоб. Жалобы в основном поступали от инвалидов Отечественной войны, преимущественно на неправильное (по мнению инвалида) установление группы инвалидности, из 281 рассмотренной жалобы в 240 случаях решение подтверждено и 41 случае – отменено. Всего от инвалидов Отечественной войны поступило 215 жалоб, от инвалидов труда – 95 жалоб. Сроки рассмотрения жалоб и заявлений составили: до 5 дней – 87 обращений; до 10 дней – 83 обращения; до 20 дней – 84 обращения; до 30 дней – 33 обращения и более 30 дней – 15 обращений [8, Л. 28].

Госпитали в Челябинской области в 1945 г. были расформированы и по состоянию на 1 января 1946 г. действует 1 ВТЭК при больнице восстановительной хирургии, которая необходима для долечивания инвалидов Отечественной войны. Кроме того, в 1946 г. в Челябинской области нагрузка на ВТЭК сокращена на 910 заседаний, что (по мнению облсобеса) может привести к увеличению нагрузки на 1 заседание. При этом будет страдать качество работы и создаваться очередность [8, Л. 28].

Выводы

Подводя итоги работы учреждений ВТЭК Челябинской области в годы Великой Отечественной войны необходимо отметить следующее:

- незадолго до начала войны произошло объединение врачебно-трудовой экспертизы с работой по пенсионному обеспечению и трудовому устройству инвалидов в рамках НКССО РСФСР, что упорядочило деятельность ВТЭК;
- Великая Отечественная война поставила новые задачи, и объем экспертной деятельности увеличился почти в 4 раза, количество комиссий – в 2,3 раза, а число заседаний – на 70 %.

ВТЭК Челябинской области, несмотря на отмеченные кадровые и организационные проблемы, в сложных условиях военного времени смогли с честью выполнить возложенные на них функции. Опыт организации и деятельности лечебно-трудовой экспертизы, полученный

в трудные годы Великой Отечественной войны, до настоящего времени остается крайне актуальным и особенно востребован при освидетельствовании и комплексной медико-социальной реабилитации участников специальной военной операции.

Список источников / References

1. Мануйлова Ю.Н. *Социальная реабилитация инвалидов войны в РСФСР в 1941–1945 годах*. Учебное пособие. Челябинск: Челябинский государственный университет, 2003, 136 с. [Manuylova YuN. *Sotsial'naya reabilitatsiya invalidov voyny v RSFSR v 1941–1945 godakh*. Textbook. Chelyabinsk: Chelyabinsk State University, 2003, 136 p. (In Russ.)].

2. *Директивные указания (Челябинского) облсобеса о порядке выплаты пенсии и сведения о сети ВТЭК в Челябинской области за 1941 г. – январь 1943 г.* Объединенный государственный архив Челябинской области. Ф. Р-948. Оп. 1. Д. 145. Л. 112,114. [Direktivnyye ukazaniya (Chelyabinskogo) oblsobesa o poriyadke vyplaty pensii i svedeniya o seti VTEK v Chelyabinskoi oblasti za 1941 g. – yanvar' 1943 g. Ob"edinennyy gosudarstvennyy arkhiv Chelyabinskoi oblasti. F. R-948. Op. 1. D. 145. L. 112,114. (In Russ.)].

3. Хохорина Г.А. *Врачебно-трудовая экспертиза как этап профессиональной реабилитации инвалидов войны и труда в 1941–1945 годах*. Ученые записки Российского государственного социального университета. Москва: Российский государственный социальный университет, 2013, 2, 3 (116): 24–28. [Kokhorina GA. *Vrachebno-trudovaya ehkspertiza kak etap professional'noi reabilitatsii invalidov voyny i truda v 1941–1945 godakh*. Scientific notes of the Russian State Social University. Moscow: Russian State Social University, 2013, 2, 3 (116): 24–28. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/rzrrej>

4. Мануйлова Ю.Н. *ВТЭК Челябинской области накануне и в годы (Великой Отечественной) войны*. Тезисы докладов региональной научной конференции к 55 – летию Победы «Роль Урала как арсенала Победы». Челябинск: Без издательства, 2000, 196 с. [Manuylova YuN. *VTEHK Chelyabinskoi oblasti nakunune i v gody (Velikoi Otechestvennoi) voyny*. Abstracts of the regional scientific conference to 55th anniversary of Victory “Rol' Urala kak arsenala Pobedy”. Chelyabinsk: Without a publisher, 2000, 196 p. (In Russ.)].

5. *Отчет о работе Челябинского областного отдела Социального обеспечения за 1945 г.* Объединенный государственный архив Челябинской области. Ф. Р-948. Оп. 1. Д. 175. Л. 112,150,151,154-155,157,175,177. [Otchet o rabote Chelyabinskogo oblastnogo otdela Sotsial'nogo obespecheniya za 1945 g. Ob"edinennyy gosudarstvennyy arkhiv Chelyabinskoi oblasti. F. R-948. Op. 1. D. 175. L. 112,150,151,154-155,157,175,177. (In Russ.)].

6. *Отчёты за 1940 год и сводные планы за 1940 год по трудоустройству и обучению инвалидов Челябинской области*. Подготовлены Челябинским областным отделом Социального обеспечения. Объединенный государственный архив Челябинской области. Ф. Р-804. Оп. 7. Д. 86. Л. 15. [Otchety za 1940 god i svodnye plany za 1940 god po trudoustroystvu i obucheniyu invalidov Chelyabinskoi oblasti. Prepared by the Department of Social security of the Chelyabinsk area. Ob"edinennyy gosudarstvennyy arkhiv Chelyabinskoi oblasti. F. R-804. Op. 7. D. 86. L. 15. (In Russ.)].

7. Дружинина Э.Б. *Эвакогоспитали Челябинска*. В книге: Энциклопедия «Челябинск»; составители: В.С. Боже, В.А. Черноземцев; издание исправленное и дополненное. Челябинск: Каменный пояс, 2001, 1112 с. Энциклопедия «Челябинск»: официальный сайт. Дата обращения 03.03.2025. [Druzhinina EB. *Ehvakogospitali Chelyabinska*. In the book: Encyclopaedia “Chelyabinsk”; compilers: VS Bozhe, VA Chernozemtsev; edition corrected and supplemented. Chelyabinsk: Kamennyi poyas, 2001, 1112 p. Encyclopaedia “Chelyabinsk”: official site. Accessed 03.03.2025. (In Russ.)]. <https://web.archive.org/web/20210516153528/https://www.book-chel.ru/ind.php?what=card&id=4976>

8. *Отчет о работе облсобеса за 1945 г.* Объединенный государственный архив Челябинской области. Ф. Р-948. Оп. 1. Д. 189. Л. 14,16,17,27,28. [Otchet o rabote oblsobesa za 1945 g. Ob"edinennyy gosudarstvennyy arkhiv Chelyabinskoi oblasti. F. R-948. Op. 1. D. 189. L. 14,16,17,27,28. (In Russ.)].

Статья поступила в редакцию 03.04.2025; одобрена после рецензирования 25.04.2025; принята к публикации 30.04.2025.

The article was submitted 03.04.2025; approved after reviewing 25.04.2025; accepted for publication 30.04.2025.

Раздел I АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Аналитическая статья

УДК 355.292.4+364+331.53+34

EDN: VAYCOZ

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 19–29.

Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 19–29.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ТРУДОВОГО УСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ – УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Михаил Анатольевич Дымочка¹, Ольга Сергеевна Андреева²,
Оксана Гавриловна Струкова², Валентина Анатольевна Бочкова²

¹ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, Москва, Россия

²Федеральный центр научно-методического и методологического обеспечения
развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, Москва, Россия

Автор, ответственный за переписку: Ольга Сергеевна Андреева, os_andreeva@mail.ru

Резюме. Представлены результаты изучения федеральных законодательных и нормативных документов по проблеме создания в стране правовых основ трудового устройства инвалидов – участников СВО. Перечислены задачи, которые стоят перед федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, службой занятости населения, организациями образования по возвращению инвалидов – участников СВО к условиям жизни гражданского общества, их включению в трудовую (профессиональную) деятельность. Указаны основные участники процесса трудового устройства инвалидов – участников СВО и виды предоставляемых ими услуг. Проанализированы литературные данные о вариантах предоставления службой занятости инвалидам – участникам СВО пакета услуг по трудовому устройству при различных жизненных ситуациях. Описаны варианты проведения профессионального обучения инвалидов – участников СВО по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки в рамках пилотного проекта, направленного на внедрение системы трудового устройства инвалидов – участников СВО в регионах Российской Федерации. Выявлены проблемы существующей в настоящее время практики осуществления трудового устройства инвалидов – участников СВО и пути их решения.

Ключевые слова: ветеран СВО, инвалид вследствие военной травмы, профессиональная ориентация, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве, специальное рабочее место

LEGAL BASIS FOR THE LABOUR PLACEMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES – PARTICIPANTS IN THE SPECIAL MILITARY OPERATION

Mikhail A. Dymochka¹, Olga S. Andreeva², Oksana G. Strukova², Valentina A. Bochkova²

¹FSBI FB MSE Ministry of Labor of Russia, Moscow, Russia

²Federal center for scientific, methodical and methodological support for the development of a system for comprehensive rehabilitation and habilitation of the disabled and children with disabilities
FSBI FB MSE Ministry of Labor of Russia, Moscow, Russia

Corresponding author: Olga S. Andreeva, os_andreeva@mail.ru

Summary. The results of the study of federal legislative and regulatory documents on the problem of creating in the country the legal basis for the labor placement of persons with disabilities – participants of the special military operation (SMO) are presented. It lists the tasks faced by federal institutions

© Дымочка М.А., Андреева О.С., Струкова О.Г., Бочкова В.А., 2025

© ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2025

of medical and social expertise, services for the employment of the population, and educational organisations in order to return invalids – participants of the SMO to the conditions of life in civil society, and their inclusion in labour (professional) activities. The main participants of the process of labor placement of invalids – participants of the SMO and the types of services provided by them are specified. The literature data on the options of providing by the employment service to persons with disabilities – participants of the SMO with a package of services for labor placement in various life situations have been analysed. It had been describes the variants of vocational training for persons with disabilities – participants of the SMO under programmes of advanced training and professional retraining within the framework of the pilot project aimed at introducing the system of labor placement of persons with disabilities – participants of the SMO in the regions of the Russian Federation. The problems of the existing at given moment practice of providing labor placement for invalids – participants of the SMO and the ways to solve them have been identified.

Keywords: *veteran of the SMO, person with disabilities due to military trauma, vocational guidance, vocational training, employment assistance, special workplace*

Система реабилитации и абилитации участников СВО в настоящее время в стране активно развивается и совершенствуется. Среди контингента инвалидов – участников СВО преобладают лица молодого возраста (18 – 44 лет), из них самую большую долю составляют инвалиды II группы, у которых отсутствует или утрачена гражданская или военная профессия. Инвалиды вследствие военной травмы характеризуются сочетанностью поражений, полиорганностью и полиморфизмом функциональных нарушений. Нозологическая структура включает травмы глаз, внутренних органов, опорно-двигательной системы, полученные при воздействии взрывной волны и непосредственно при подрыве на противопехотной mine, огнестрельные ранения, комбинированные и сочетанные повреждения [1]. Согласно данным Минтруда России, около 54 % инвалидов имеют ампутационные культы конечностей, из них в 80 % случаев – нижних конечностей, 20 % случаев – верхних конечностей. Социальная дезадаптация инвалидов – участников СВО обусловлена не только нарушением здоровья, но и последствиями психологической травмы, наличием проблем в отношениях с семьей и друзьями, а также при трудоустройстве. Вопросы профессиональной реабилитации военнослужащих, получивших ранения и травмы в ходе СВО и ставших инвалидами, на современном этапе приобретают особую актуальность [2]. Целью профессиональной реабилитации инвалидов – участников СВО является их возвращение из условий военной жизни к условиям жизни гражданского общества, включение в трудовую (профессиональную) деятельность с учетом нарушенных функций организма и имеющихся ограничений жизнедеятельности.

Правительством Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по поручению Президента Российской Федерации в стране создан государственный фонд поддержки участников СВО «Защитники Отечества»¹, который обеспечивает адресную персональную помощь семьям погибших бойцов и ветеранам СВО. Сотрудники фонда координируют предоставление участникам СВО социальной, медицинской, психологической реабилитации, помогают в получении образования, трудоустройстве, предпринимательстве, повышении квалификации, овладении новой профессией. Принимаются на федеральном и региональном уровнях законодательные и нормативные документы, регламентирующие комплекс мер, направленных на социализацию, реабилитацию и адаптацию инвалидов – участников СВО; во всех субъектах Российской Федерации действует Единый стандарт региональных мер поддержки участников СВО и членов их семей, включающий 20 видов помощи².

Цель исследования. Анализ установленных на федеральном уровне правовых основ трудового устройства инвалидов – участников СВО.

Материалы и методы. Исследование теоретическое и эмпирическое. Изучены и проанализированы имеющиеся на федеральном уровне отечественные законодательные и нормативные документы, а также литературные данные по вопросам трудового устройства инвалидов – участников СВО, что позволило разработать рекомендации по использованию положений этих документов в деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, центров

¹ Фонд «Защитники Отечества»: официальный сайт. Дата обращения 10.02.2025 (URL: <https://fzo.gov.ru/deyatelnost/>).

² Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации: официальный сайт. Дата обращения 10.02.2025 (URL: <http://council.gov.ru/events/news/152714/>).

службы занятости, образовательных организаций.

Результаты и обсуждение. Правовая база по трудовому устройству инвалидов (в том числе участников СВО) на федеральном уровне строится с учетом новых подходов к стандартизации услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Законодательные и нормативные документы в настоящее время закрепляют трудовые гарантии для всех инвалидов (независимо от причины инвалидности), а также *дополнительные меры*, направленные на социализацию, профессиональную реабилитацию и трудовую адаптацию инвалидов – участников СВО.

Право инвалидов на труд закреплено на федеральном уровне в *Конституции Российской Федерации* [3].

Трудовой кодекс Российской Федерации (далее – Трудовой кодекс) устанавливает для инвалидов дополнительные трудовые гарантии [4]. Согласно Трудовому кодексу, сокращенная продолжительность рабочего времени для работников, являющихся инвалидами I или II групп, составляет не более 35 ч в неделю (ст. 92), а продолжительность ежедневной работы (смены) не может превышать времени, указанного в медицинском заключении (ст. 94). Привлекать инвалидов к работе в ночное время можно только с их письменного согласия и при условии, что такая работа не запрещена по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, при этом с правом отказаться от работы в ночное время их необходимо ознакомить в письменной форме (Трудовой кодекс, ст. 96). Сверхурочная работа также допускается для инвалидов только с их письменного согласия и при отсутствии в медицинском заключении противопоказаний по состоянию здоровья, причем инвалиды должны расписаться, что ознакомлены с правом от нее отказаться (Трудовой кодекс, ст. 99). Работодатель обязан создавать для инвалидов условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (Трудовой кодекс, ст. 224). Семейные обстоятельства и другие уважительные причины являются основанием для предоставления работнику по его письменному заявлению отпуска без сохранения заработной платы, продолжительность которого определяется по соглашению между работником и работодателем. Работающим инвалидам на основании письменного заявления работодатель обязан предоставить отпуск без сохранения заработной платы – до 60 календарных дней в году (Трудовой кодекс, ст. 128).

Выполнять профессиональные обязанности инвалиды могут, работая дистанционно, что осо-

бенно важно для инвалидов с патологией опорно-двигательной системы (Трудовой кодекс, гл. 49.1).

Усилить трудовые гарантии для участников СВО (в том числе инвалидов) позволило внесение в Трудовой кодекс Российской Федерации дополнительных положений. *Федеральным законом от 07.10.2022 № 376-ФЗ* в Трудовой кодекс была внесена ст. 351-7, согласно которой в случае призыва работника на военную службу по мобилизации или поступления на военную службу по контракту либо заключения контракта о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, действие его трудового договора с работодателем приостанавливается на период прохождения работником военной службы или оказания им добровольного содействия в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации [5].

Работодатель издает приказ о приостановлении действия трудового договора на основании заявления работника. Стороны трудового договора на этот период приостанавливают осуществление прав и обязанностей, установленных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, при этом за работником сохраняется место работы (должность). Работодатель обязан не позднее дня приостановления действия трудового договора выплатить работнику в полном объеме заработную плату и причитающиеся выплаты за предшествующий период работы (Трудовой кодекс, ст. 351-7).

Социально-трудовые гарантии в отношении работника, право на предоставление которых он получил до начала периода приостановления действия трудового договора (в том числе дополнительное страхование и негосударственное пенсионное обеспечение работника, улучшение социально-бытовых условий работника и членов его семьи), сохраняются в течение всего указанного периода. Работодатель в период приостановления действия трудового договора вправе выплачивать работнику материальную помощь (Трудовой кодекс, ст. 351-7). Период приостановления действия трудового договора в соответствии с настоящей статьей (Трудовой кодекс, ст. 351-7) засчитывается в трудовой стаж работника, а также стаж работы по специальности (за исключением случаев досрочного назначения страховой пенсии по старости).

Действие трудового договора с работником возобновляется в день его выхода на рабо-

ту. Предупредить работодателя о возобновлении трудовой деятельности работник обязан не позднее, чем за 3 рабочих дня. Срочный трудовой договор при отсутствии оснований для его прекращения, предусмотренных в абзаце 11 настоящей статьи (Трудовой кодекс, ст. 351-7), возобновляется на период, равный остатку срока действия данного трудового договора, исчисляемого на день приостановления его действия.

После возобновления действия трудового договора в соответствии с настоящей статьей (Трудовой кодекс, ст. 351-7) работник в течение 6 мес имеет право на предоставление ему ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для него время независимо от стажа работы у работодателя.

Расторжение трудового договора с работником по инициативе работодателя в период приостановления действия трудового договора не допускается. Исключения составляют только случаи ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем, а также истечения в указанный период срока действия трудового договора, если он был заключен на определенный срок. Кроме того, расторжение трудового договора с работником осуществляется по инициативе работодателя в случае, если работник не вышел на работу по истечении 3 мес после окончания прохождения им военной службы (Трудовой кодекс, ст. 81, часть 1, п. 13.1).

Лицо, с которым в период приостановления действия трудового договора он был расторгнут в связи с истечением срока действия, в течение 3 мес после окончания прохождения военной службы имеет преимущественное право поступления на работу по ранее занимаемой должности у работодателя, с которым указанное лицо состояло в трудовых отношениях до призыва на военную службу, в случае отсутствия вакансии по такой должности – на другую вакантную должность или работу, соответствующую квалификации работника, а при их отсутствии – на вакантную нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу. При этом работа по соответствующей должности (соответствующая работа) не должна быть противопоказана указанному лицу по состоянию здоровья (Трудовой кодекс, ст. 351-7).

Важнейшее место среди нормативных актов по вопросам трудоустройства и обеспечения занятости инвалидов (в том числе инвалидов – участников СВО) занимает *Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защи-*

те инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) [6].

Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в соответствии с данным законом (ст. 11), разрабатывают ИПРА инвалида (в том числе инвалида – участника СВО) [7].

Специалисты федеральных учреждений медико-социальной экспертизы при формировании программы профессиональной реабилитации в ИПРА инвалида – участника СВО устанавливают его нуждаемость в профориентации и содействии в трудоустройстве, определяют показанные и противопоказанные виды трудовой деятельности с учетом имеющихся нарушенных функций организма, обусловленных последствиями военной травмы, показанные условия труда, разрабатывают рекомендации по производственной адаптации. При необходимости создания для инвалида – участника СВО специального рабочего места сотрудники федеральных учреждений медико-социальной экспертизы формируют в ИПРА рекомендации по его оснащению (оборудованию) в зависимости от вида имеющихся у инвалида нарушенных функций¹.

Согласно редакции Федерального закона № 181-ФЗ от 29 октября 2024 г., действующей с 1 января 2025 г. (ст. 20), инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости путем проведения специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда [6]:

- организация сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов (трудовой деятельности инвалидов трудоспособного возраста, в том числе на специальных рабочих местах, осуществляемой с помощью других лиц);
- предоставление инвалидам мер государственной поддержки в сфере занятости населения в соответствии с законодательством о занятости населения.

Данный закон (ст. 20.1) предусматривает также социальную занятость инвалидов – «деятельность инвалидов, не являющихся занятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения в связи с имеющимися у них значительно выраженными ограничениями способности к трудовой деятельности и способных к осуществлению несложных (простых) видов деятельности исключительно с помощью других лиц» [6].

Трудоустройство инвалидов является одной из основных задач органов службы занятости на-

¹ Основные требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности утверждены Приказом Минтруда России от 19.11.2013 № 685н [8].

селения. Новая редакция базового закона «О занятости населения в Российской Федерации» была принята 12 декабря 2023 г. [9].

Закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации» в редакции Федерального закона от 08.08.2024 № 324-ФЗ (далее – Закон № 565-ФЗ) гарантирует инвалидам предоставление мер государственной поддержки в сфере занятости населения, в том числе посредством осуществления следующих специальных мероприятий (глава 7, ст. 37):

1) установление в организациях независимо от организационно-правовых форм квоты для приема на работу инвалидов и количества специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов;

2) стимулирование создания работодателем дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

3) создание условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации и абилитации инвалидов;

4) сопровождение при содействии занятости инвалидов;

5) создание условий для осуществления инвалидами предпринимательской деятельности;

6) организация профессионального обучения, получения дополнительного профессионального образования инвалидами в соответствии с перечнем востребованных на рынке труда профессий, специальностей, утверждаемым органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Закон № 565-ФЗ (ст. 39) дает определение специальных рабочих мест для трудового устройства инвалидов. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов – рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов оснащаются (оборудуются) работодателями с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности инвалидов.

Согласно Закону № 565-ФЗ (ст. 40), работодатели обязаны создавать инвалидам, принятым

на работу, необходимые условия труда в соответствии с ИПРА инвалида.

Законом № 565-ФЗ предусмотрено также сопровождение при содействии занятости инвалидов (ст. 41). Сопровождение при содействии занятости инвалида – оказание ищущему работу инвалиду индивидуальной помощи при трудоустройстве, сопровождение инвалида на рабочем месте, в том числе создание условий для ускорения профессиональной адаптации, а также формирование пути его передвижения до места работы и обратно и по территории работодателя¹.

Данная государственная услуга предоставляется государственными учреждениями службы занятости населения незанятым инвалидам, нуждающимся в оказании индивидуальной помощи в виде организации сопровождения при трудоустройстве, с учетом рекомендаций, содержащихся в ИПРА инвалида. Результатами предоставления государственной услуги являются:

- сертификат о предоставлении государственной услуги по организации сопровождения при содействии занятости инвалида;

- индивидуальный план мероприятий, рекомендуемых при сопровождении инвалида в процессе оформления его трудоустройства, профессиональной адаптации на рабочем месте, формирования пути передвижения до места работы и обратно и по территории работодателя.

Органы службы занятости оказывают индивидуальную помощь инвалиду, ищущему работу, при его трудоустройстве с учетом данных об имеющихся ограничениях жизнедеятельности в ИПРА инвалида².

Приказом Минтруда России от 01.02.2018 № 46 утверждены методические рекомендации для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций [11]. Эти методические рекомендации (п. 21) определяют виды трудовой деятельности в различных классах условий труда в соответствии со степенью вредности и (или) опасности, которые могут быть доступны инвалидам с разными степенями ограничения способности к труду:

- *1 степень* – доступна трудовая деятельность в оптимальных (класс 1), допустимых (класс 2) или вредных (класс 3, подкласс 3.1) ус-

¹ Приказ Минтруда России от 28.03.2022 № 174н «Об утверждении Стандарта деятельности по осуществлению полномочия в сфере занятости населения по оказанию государственной услуги по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов» [10].

² Приказ Минтруда России от 01.02.2018 № 46 «Об утверждении методических рекомендаций для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций» [11].

ловиях труда. Рекомендации о возможности трудовой деятельности во вредных условиях труда 1 степени (класс 3, подкласс 3.1) должны предоставляться индивидуально в зависимости от конкретных видов осуществляемой (планируемой) трудовой деятельности;

- 2 степень – доступна трудовая деятельность в оптимальных (класс 1) или допустимых (класс 2) условиях труда с частичной помощью других лиц;

- 3 степень – при наличии мотивации к труду и благоприятном трудовом прогнозе доступны отдельные виды трудовой деятельности в оптимальных (класс 1) условиях труда со значительной помощью других лиц.

Всем инвалидам независимо от имеющихся стойких нарушений функций организма и ОЖД необходимо создать оптимальные или допустимые санитарно-гигиенические условия производственной среды по физическим (шум, вибрация, инфразвук, электромагнитное излучение, пыль, микроклимат), химическим (вредные вещества, вещества-аллергены, аэрозоли и др.) и биологическим (микроорганизмы, включая патогенные, белковые препараты) показателям. Кроме того, для всех инвалидов должна быть предусмотрена работа с незначительной или умеренной физической, динамической и статической нагрузкой (в отдельных случаях – выраженной физической нагрузкой), преимущественно в свободной позе, сидя, с возможностью смены положения тела (в отдельных случаях – стоя или с возможностью ходьбы), не связанная со значительными перемещениями (переходами). Рабочее место инвалида должно соответствовать эргономическим требованиям [11].

Наиболее распространенными вакансиями для инвалидов, в соответствии с данными службы занятости являются: оператор контактного центра, менеджер по продажам, менеджер по работе с клиентами, продавец, специалист по информационным технологиям, различные позиции в финансовом секторе.

Закон № 565-ФЗ (новая редакция закона «О занятости населения в Российской Федерации») предусматривает для участников СВО дополнительные меры поддержки [9].

Граждане, которые завершили военную службу по мобилизации или контракту, либо у которых прекратилось действие заключенного ими контракта о пребывании в добровольческом формировании, а также члены их семей имеют право на содействие в приоритетном трудоустройстве, прохождении профессионального обучения и получении дополнительного про-

фессионального образования (Закон № 565-ФЗ, часть 11, п. 3 ст. 28).

Задачи по разработке и реализации для инвалидов – участников СВО персонализированных мероприятий по трудоустройству возложены на службу занятости населения. Специальный консультант центра занятости, закрепленный за обратившимся инвалидом – участником СВО, должен разработать для него индивидуальный карьерный план, учитывающий весь доступный набор сервисов и мер поддержки, в соответствии с которым будет строиться процесс трудоустройства.

Инвалидам – участникам СВО, которые хотят вернуться на прежнее место работы, служба занятости предоставляет комплекс государственных услуг, включающий консультацию психолога для трудоустройства, индивидуальное сопровождение при трудоустройстве, адаптацию на рабочем месте [12]. При наличии у инвалида – участника СВО функциональных нарушений, препятствующих выполнению им прежней работы, и потребности в приобретении новой профессии, служба занятости обеспечивает [13]:

- проведение профессиональной ориентации, которая поможет выявить наиболее подходящие инвалиду виды профессиональной деятельности с учетом физических и психологических качеств, имеющихся ОЖД;
- подтверждение квалификации;
- подбор и проведение профессионального обучения;
- помощь в составлении эффективного резюме, подготовке к собеседованию;
- индивидуальное сопровождение, содействие в прохождении социальной адаптации.

Инвалиду – участнику СВО, желающему открыть собственное дело, получить статус предпринимателя или самозанятого, служба занятости предоставляет услуги по профориентации, помогает в составлении бизнес-плана и получении финансовой поддержки, профессиональном обучении [13].

Кроме того, для ветеранов боевых действий, принимавших участие в СВО, предусмотрено предоставление Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации субсидий при найме на работу [14].

Специальными мероприятиями для инвалидов – участников СВО являются также мероприятия по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию. Председатель фонда «Защитники Отечества» Анна Цивилева сообщила, что участники СВО в 36 % случаев интересуются получением выс-

шего образования, 22 % случаев – среднего профессионального образования, 18 % случаев – дополнительного профессионального образования¹. Наиболее важными факторами при этом становятся актуальность получаемой профессии (специальности), ее востребованность на рынке труда и возможность быстрого трудового устройства после окончания обучения.

Согласно *Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации»*, при приеме на обучение по программам бакалавриата и специалитета, наряду с результатами единого государственного экзамена и дополнительных вступительных испытаний (при наличии), учитываются индивидуальные достижения граждан, к которым относится участие в боевых действиях на СВО. Ветераны боевых действий, участвовавшие в СВО, имеют право на обучение по программам бакалавриата и специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах отдельной квоты [15].

Реализация мероприятий по обучению инвалидов – участников СВО осуществляется посредством обучения по дополнительным профессиональным программам (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки) и основным программам профессионального обучения (программы профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих; программы переподготовки рабочих, служащих; программы повышения квалификации рабочих, служащих). Минимальная длительность образовательных программ повышения квалификации составляет не менее 16 ч, профессиональной переподготовки – не менее 250 ч; возможны очная, очно-заочная и заочная формы обучения, в том числе с применением дистанционных образовательных технологий. Профессиональное обучение может быть курсовым (групповым) или индивидуальным [16].

Участники СВО, не имеющие академической задолженности, дисциплинарных взысканий, задолженности по оплате обучения, при подаче заявления переводятся на перераспределенные вакантные бюджетные места. Правила перераспределения вакантных мест, имеющихся в образовательной организации и финансируемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, утвержде-

ны постановлением Правительства Российской Федерации от 08.08.2023 № 1292 [17,18].

Большая работа во исполнение федеральных нормативных правовых актов проводится в стране по развитию регионального законодательства, созданию и выполнению программ трудового устройства ветеранов – участников СВО. Поручение Президента Российской Федерации инициировало реализацию программы «Время героев», направленной на подготовку высококвалифицированных, компетентных руководителей из числа участников СВО для последующей работы в органах государственной и муниципальной власти, а также государственных компаниях².

Партия «Единая Россия» реализует два проекта – «Земля добра» и «Цифровая Россия» [19], в соответствии с которыми осуществляются переподготовка и трудоустройство демобилизованных участников СВО на предприятиях аграрно-промышленного комплекса и смежных отраслей. Проект «Земля добра» предусматривает для участников СВО подготовку и помощь в занятии фермерством, а проект «Цифровая Россия» – освоение новых цифровых специальностей. Пилотный проект по обучению ветеранов СВО новым цифровым специальностям в рамках проекта «Цифровая Россия» запущен в 10 субъектах Российской Федерации: Донецкая Народная Республика, Курская, Астраханская, Волгоградская, Рязанская и Нижегородская области, Краснодарский, Пермский и Хабаровский края, Республика Калмыкия. Обучение проходит в онлайн-формате на базе Национального исследовательского Томского государственного университета, который является федеральным оператором государственной программы «Содействие занятости» национального проекта «Демография». Ветеранам СВО доступно обучение по различным программам, в том числе «Азбука цифры. Графический дизайн. Разработка логотипа и фирменного стиля», «Анализ данных на языке R», «Аналитик кибербезопасности (CCNA Cyber OPS)», «Запуск технологичных стартап-проектов», «Оператор беспилотных летательных аппаратов (БПЛА) мультироторного типа», «Разработка нейронных сетей на Python с нуля». Предусмотрен также перевод этого проекта на федеральный уровень, для чего разработано более 300 учебных программ по 15 направлениям базового образования и переподготовки, которые рассчитаны на срок от 36 ч до полноценного четырехлетнего обуче-

¹ Информационное агентство ТАСС: официальный сайт. Опубликовано 20.10.2023. Дата обращения 10.02.2025 (URL: <https://tass.ru/obschestvo/19075975>).

² Программа «Время героев»: официальный сайт. Дата обращения 11.02.2025 (URL: <https://xn--b1aachba0csnebn.xn--p1ai/>).

ния, соответствующего освоению программ бакалавриата. Обучение планируется проводить очно, с применением дистанционных технологий, и после его успешного завершения ветеранам СВО будет выдаваться документ об образовании государственного образца.

Несмотря на комплексную систему государственной поддержки участников СВО и членов их семей, имеющуюся в настоящее время на законодательном уровне, на практике при трудовом устройстве инвалидов – участников СВО выявляются следующие проблемы:

- *медико-социальные* – имеющиеся нарушения здоровья (умеренные, выраженные или значительно выраженные функциональные нарушения, ограничения жизнедеятельности разной степени выраженности в различных категориях), которые могут привести к утрате профессионально значимых для выполнения прежней работы функций и качеств и, следовательно, необходимости подбора показанных видов и условий труда, а также профессионального обучения или переобучения;

- *психологические* – наличие у большинства инвалидов – участников СВО посттравматического стрессового расстройства, которое характеризуется такими негативными проявлениями как сверхбдительность, чрезмерное реагирование, общая тревожность, агрессивность, нарушения памяти и концентрации внимания, депрессия, нервное истощение, притупленность эмоций, апатия, отрицательное отношение к жизни, навязчивые воспоминания, нарушения сна, галлюцинации, мысли о самоубийстве, неустойчивость психики и др.;

- *социальные* – ощущение одиночества, заброшенности, пессимизм, недоверие к людям, потеря смысла жизни, неуверенность в собственных силах, ощущение нереальности событий на месте боевых действий, неспособность

быть открытым в общении с людьми, злоупотребление алкоголем и наркотиками, домашнее насилие, проблемы с работой и семьей;

- *экономические* – несоответствие зарплатных и статусных ожиданий инвалидов – участников СВО тому, что им предлагает общество (низкая заработная плата и неудовлетворительное качество предлагаемых вакансий, так как размер выплат на СВО значительно превышает уровень доходов инвалидов);

- *информационные* – низкая информированность о существующих мерах социальной поддержки, что определяет необходимость совершенствования механизмов межведомственного взаимодействия между организациями здравоохранения, занятости, образования, федеральными учреждениями МСЭ и другими участниками профессиональной реабилитации инвалидов – участников СВО.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ показал, что на федеральном уровне существует обширная нормативная правовая база, обеспечивающая повышение уровня правовой защиты участников СВО (в том числе инвалидов) и включающая льготы в сфере образования и меры поддержки при трудоустройстве. Имеющаяся законодательная база в дальнейшем будет уточняться, что обеспечит соответствующую правовую основу для развития трудового устройства инвалидов – участников СВО в регионах. Изучение практики трудового устройства инвалидов – участников СВО при этом свидетельствует о наличии в настоящее время целого ряда проблем, которые требуют комплексного решения, а также необходимости совершенствования механизмов взаимодействия различных ведомств, участвующих в процессе социальной адаптации и профессиональной реабилитации инвалидов – участников СВО.

Список источников / References

1. *Организационно-методические подходы к комплексной социальной реабилитации инвалидов, пострадавших в ходе специальной военной операции*. Методические рекомендации. Коллектив авторов: О.Г. Струкова, Е.В. Морозова, Е.В. Жукова, А.Н. Барышова. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2023: 12. [*Organizatsionno-metodicheskie podkhody k kompleksnoi sotsial'noi reabilitatsii invalidov, postradavshikh v khode spetsial'noi voennoi operatsii*. Guidelines. Collective of authors: OG Strukova, EV Morozova, EV Zhukova, AN Baryshova. Edited by MA Dymochka. Moscow: FSBI FB MSE Ministry of Labor of Russia, 2023: 12. (In Russ.)].

2. ГОСТ Р 52876-2021. Национальный стандарт Российской Федерации «Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения». Утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 27.04.2021 № 288-ст. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов «Консорциум Кодекс». Дата обращения: 10.02.2025. [GOST R 52876-2021. National Standard of the Russian Federation “*Services of organisations for the rehabilitation of persons with disabilities due to combat operations and war trauma. Basic regulations*”. Approved and put into effect by the Order of Rosstandart dated 27.04.2021 No. 288-st. Electronic fund of legal and normative-technical documents

“Konsortium Kodeks”. Accessed 10.02.2025. (In Russ.)]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200179296>

3. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12.12.1993, с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020. Дата обращения 10.02.2025. [The Constitution of the Russian Federation. Adopted by popular vote on 12.12.1993, with amendments approved during the all-Russian vote on 01.07.2020. Accessed 10.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/

4. Федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «Трудовой кодекс Российской Федерации». Дата обращения 10.02.2025. [The Federal Law dated 30.12.2001 No. 197-FL (ed. on 26.12.2024) “Labour code of the Russian Federation”. Accessed 10.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/

5. Федеральный закон от 07.10.2022 № 376-ФЗ (ред. от 07.10.2022) «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации». Дата обращения 10.02.2025. [The Federal Law dated 07.10.2022 No. 376-FL (ed. on 07.10.2022) “On amending to the Labor code of the Russian Federation”. Accessed 10.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_428311/

6. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.10.2024) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Дата обращения 10.02.2025. [The Federal Law dated 24.11.1995 No. 181-FL (ed. on 29.10.2024) “On the social protection of people with disabilities in the Russian Federation”. Accessed 10.02.2025. (In Russ.)]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/

7. Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации». Зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2025 № 81142. Документ не вступил в силу. Вступит в силу с 01.03.2025. Дата обращения 11.02.2025. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 18.09.2024 No. 466n “On approval of the procedure for developing and implementing an individual programme for the rehabilitation

and habilitation of a disabled person and an individual programme for the rehabilitation and habilitation of a disabled child and their forms, as well as the procedure for involving in the development of an individual programme for the rehabilitation and habilitation of a disabled person and an individual programme for the rehabilitation and habilitation of a disabled child by rehabilitation organizations, and the procedure for coordinating the implementation of an individual programme for the rehabilitation and habilitation of a disabled person and an individual programme for the rehabilitation and habilitation of a disabled child including monitoring of such implementation and provision of information on the results of monitoring to the supreme executive body of the constituent entity of the Russian Federation”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation on 04.02.2025 No. 81142. The document has not entered into force. To come into force from 01.03.2025. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_497933/

8. Приказ Минтруда России от 19.11.2013 № 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности». Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2014 № 31801. Дата обращения 11.02.2025. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 19.11.2013 No. 685n “On approval of the basic requirements for equipping special workplaces (layout of workspaces) for the employment of disabled people, taking into account impaired functions and restrictions on their life activity”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 02.04.2014 No. 31801. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_161450/

9. Федеральный закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О занятости населения в Российской Федерации». Дата обращения 11.02.2025. [The Federal Law dated 12.12.2023 No. 565-FL (ed. on 08.08.2024) “On employment of the population in the Russian Federation”. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_464093/

10. Приказ Минтруда России от 28.03.2022 № 174н «Об утверждении Стандарта деятельности по осуществлению полномочия в сфере занятости населения по оказанию государственной услуги по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов». Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2022 № 68333. Дата обращения 11.02.2025. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 28.03.2022 No. 174n “On approval of the Standard of activities for the implementation of power in the field of employment of the population to provide public services for the organization of escorts with the assistance

of employment of persons with disabilities”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 26.04.2022 No. 68333. Accessed 11.02.2025. (In Russ.). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_415809/

11. Приказ Минтруда России от 01.02.2018 № 46 «Об утверждении методических рекомендаций для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций». Дата обращения 11.02.2025. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 01.02.2018 No. 46 “On approval of methodological recommendations for specialists from employment agencies on organizing work with disabled persons, including the assessment of the significance of impaired functions of the disabled person’s body for the performance of work functions”. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_290184/

12. Трудоустройство и развитие карьеры ветеранов (участников) СВО. Электронный ресурс: федеральная государственная информационная система Федеральной службы по труду и занятости – портал «Работа России». Дата обращения 11.02.2025. [Trudoustroistvo i razvitie kar’ery veteranov (uchastnikov) SVO. Electronic resource: federal state information system of the Federal service for labour and employment – portal «Rabota Rossii». Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: <https://trudvsem.ru/information-pages/employment-veterans?ysclid=m702m9dzpg523216960>

13. На «Работе России» появился раздел для участников СВО. Опубликовано 11.09.2024. Электронный ресурс: Единый портал Федеральной службы по труду и занятости. Дата обращения 11.02.2025. [Na «Rabote Rossii» pojavilsya razdel dlya uchastnikov SVO. Published 11.09.2024. Electronic resource: Unified portal of the Federal service on labour and employment. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://rostrud.gov.ru/press_center/novosti/1265063/

14. Приказ Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации от 29.12.2024 № 2714 «Об утверждении Решения о порядке предоставления субсидии на государственную поддержку стимулирования найма отдельных категорий граждан». Информационно-правовой портал «ГАРАНТ.РУ». Дата обращения 11.02.2025. [The Order of the pension and social insurance Fund of the Russian Federation dated 29.12.2024 No. 2714 “On approval of the Decision on the procedure for granting subsidies for state support for incentivising the hiring of certain categories of citizens”. Information and legal portal “GARANT.RU”. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411323291/>

15. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об образовании в Российской

Федерации». Дата обращения 11.02.2025. [The Federal Law dated 29.12.2012 No. 273-FL (ed. on 28.12.2024) “On Education in the Russian Federation”. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 21.02.2024 № 201 «Об утверждении Положения о реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан». Дата обращения 11.02.2025. [The Decree of the Government of the Russian Federation dated 21.02.2024 No. 201 “On approval of the Regulations on the implementation of measures to organise vocational education and advanced vocational training for certain categories of citizens”. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_470574/

17. Постановление Правительства Российской Федерации от 08.08.2023 № 1292 «Об утверждении Правил перераспределения вакантных мест, имеющих в образовательной организации и финансируемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов». Дата обращения 11.02.2025. [The Decree of the Government of the Russian Federation dated 08.08.2023 No. 1292 “On Approval of the Rules for the redistribution of the vacant places available in an educational organisation and financed at the expense of budgetary allocations from the federal budget, budgets of constituent entities of the Russian Federation and local budgets”. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_454607/

18. Приказ Минобрнауки России от 28.08.2023 № 822 «Об утверждении порядка и случаев перехода лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, с платного обучения на обучение за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов либо за счет собственных средств организации, осуществляющей образовательную деятельность, в том числе средств, полученных от приносящей доход деятельности, добровольных пожертвований и целевых взносов физических и (или) юридических лиц». Зарегистрировано в Минюсте России 27.09.2023 № 75343. Дата обращения 11.02.2025. [The Order of the Ministry of education and science of the Russian Federation dated 30.12.2013 No. 1422. “On approval of the procedure and cases of transition of persons studying under educational programmes of secondary vocational and higher education from paid training to training at the expense of budgetary allocations from the federal budget, budgets of constituent entities of the Russian Federation and local budgets or at the expense of own funds of the organisation carrying

out educational activities, including funds received from income-generating activities, from voluntary donations and target contributions of individuals and (or) legal entities”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 27.09.2023 No. 75343. Accessed 11.02.2025. (In Russ.]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_458244/

19. «Единая Россия» запустит новое направление по переподготовке и трудоустройству демобилизованных участников СВО на предприятия АПК и смежных отраслей. Опубликовано 15.04.2024.

Партия «Единая Россия»: официальный сайт. Дата обращения 11.02.2025. [“*Edinaya Rossiya*” запустит новое направление по переподготовке и трудоустройству демобилизованных участников СВО на предприятия АПК и смежных отраслей”. Published 15.04.2024. Party “Edinaya Rossiya”: official site. Accessed 11.02.2025. (In Russ.]. URL: <https://moscow.er.ru/activity/news/edinaya-rossiya-zapustit-novoe-napravlenie-po-perepodgotovke-i-trudoustrojstvu-demobilizovannyh-uchastnikov-svo-na-predpriyatiya-apk-i-smeznyh-otraslej>

Информация об авторах

М.А. Дымочка – доктор медицинских наук, dnochka@fbmse.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0617-5093>

О.С. Андреева – доктор медицинских наук, профессор

О.Г. Струкова – кандидат медицинских наук, strukova_og@fbmse.ru

В.А. Бочкова – v_bochkova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3236-5592>

Information about authors

M.A. Dymochka – Doctor of Sciences (Medicine), dnochka@fbmse.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0617-5093>

O.S. Andreeva – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

O.G. Strukova – Candidate of Sciences (Medicine), strukova_og@fbmse.ru

V.A. Bochkova – v_bochkova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3236-5592>

Статья поступила в редакцию 15.02.2025; одобрена после рецензирования 28.03.2025; принята к публикации 01.04.2025.

The article was submitted 15.02.2025; approved after reviewing 28.03.2025; accepted for publication 01.04.2025.

Аналитическая статья

УДК 616.12-008.46-036.12+616-036.865

EDN: VPCIGB

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 29–36.

Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 29–36.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Людмила Леонидовна Науменко

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, Москва, Россия,
naumenko@fbmse.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0969-2432>

Резюме. Действующие в настоящее время Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность» (2024) приводят функциональную классификацию хронической сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) и классификацию экспертов Российского кардиологического общества по стадиям болезни, которая существенно отличается от классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко, представленной в предыдущих клинических рекомендациях (2020). Вместе с тем, изменения в части оценки нарушений функций вследствие хронической сердечной недостаточности в Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, разработанные с учетом предыдущих клинических рекомендаций (2020), не вносились, что обусловило у врачей-экспертов определенные затруднения при вынесении экспертного решения. Настоящая статья предлагает экспертную тактику, которая может при-

© Науменко Л.Л., 2025

© ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2025

меняться до внесения необходимых изменений в оценку нарушений функций сердечно-сосудистой системы вследствие хронической сердечной недостаточности. Изложен патогенез хронической сердечной недостаточности, представленный в новых клинических рекомендациях (2024), отмечены данные инструментальных методов обследования и лабораторные показатели, позволяющие уточнить структурные изменения сердца и гемодинамические нарушения для объективизации её тяжести. Описаны формы хронической сердечной недостаточности, критерии их диагностики, сопоставлены стадии хронической сердечной недостаточности по классификациям, представленным в действующих Клинических рекомендациях (Нью-Йоркской кардиологической ассоциации и экспертов Российского кардиологического общества), и классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко. Приведены данные, анализ которых необходим при количественной оценке степени выраженности нарушений функций сердечно-сосудистой системы, и указаны возможные диапазоны количественной оценки нарушенных функций сердечно-сосудистой системы (в процентах), которые могут быть установлены при различных стадиях хронической сердечной недостаточности, в том числе у коморбидных больных.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, инфаркт миокарда, инвалидность, эхокардиография, фракция выброса, коронарный резерв, дисфункция миокарда, натрийуретический пептид

MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE IN CHRONIC HEART FAILURE

Lyudmila L. Naumenko,

FSBI FB MSE Ministry of Labor of Russia, Moscow, Russia,
naumenko@fbmse.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0969-2432>

Summary. The currently valid Clinical recommendations “Chronic heart failure” (2024) cite the functional classification of chronic heart failure of the New York Heart Association (NYHA) and the classification of experts of the Russian Society of Cardiology by stages of disease, which differ significantly from the classification of N.D. Strajesko, V.H. Vasilenko presented in previous clinical recommendations (2020). At the same time, no changes with regard to the assessment of impairment of functions due to chronic heart failure have been made to the Classifications and criteria used when conducting medical and social expertise of citizens by federal institutions of medical and social expertise, developed taking into account the previous clinical recommendations (2020), which had caused certain difficulties for expert physicians when making expert judgements. The present article offers expert tactics that can be applied until necessary changes are made in the assessment of disorders of cardiovascular system functions due to chronic heart failure. The pathogenesis of chronic heart failure presented in the new clinical recommendations (2024) is described, the data of instrumental methods of examination and laboratory indicators are noted, which allow to specify structural changes in the heart and haemodynamic disorders in order to objectify its severity. The forms of chronic heart failure, the criteria for their diagnostic are described, the stages of chronic heart failure are compared according to the classifications presented in the current Clinical Recommendations (of the New York Heart Association and of experts of the Russian Society of Cardiology) and the classification of N.D. Strajesko, V.H. Vasilenko. The data, the analysis of which is necessary for quantitative assessment of the degree of severity of cardiovascular system dysfunctions, are presented, and possible ranges of quantitative assessment of impaired functions of the cardiovascular system (in per cent) are indicated, which can be established at different stages of chronic heart failure, including in comorbid patients.

Keywords: diseases of the circulatory system, myocardial infarction, disability, echocardiography, ejection fraction, coronary reserve, myocardial dysfunction, natriuretic peptide

Болезни системы кровообращения в структуре инвалидности взрослого населения Российской Федерации с учетом формирующих её классов болезней занимают первые ранговые места^{1,2}. Патология сердечно-сосудистой системы также относится к основным причинам

¹ Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2019–2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2020–2024.

² Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2019–2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2020–2024.

смерти населения во всем мире, причем в настоящее время она наблюдается у лиц более молодого возраста, чем в предыдущие годы. Самыми распространенными заболеваниями сердечно-сосудистой системы являются атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, цереброваскулярные болезни, причем возраст манифестации всей перечисленной патологии становится все моложе. Так, если раньше «привычный» возраст первого инфаркта миокарда (ИМ) составлял 55 – 65 лет, то теперь все чаще встречаются пациенты, перенесшие ИМ в возрасте моложе 50 лет, и среди них отмечается превалирование мужчин (63 %). Риск сердечно-сосудистых осложнений у этих пациентов остается высоким [1,2].

Острый инфаркт миокарда часто служит причиной синдрома хронической сердечной недостаточности (ХСН), который формируется и прогрессирует по мере организации обширных инфарктов и после их рубцевания, может сопровождаться развитием застойного полнокровия в малом и большом кругах кровообращения. Развитие в последние годы клеточной и молекулярной биологии способствовало более глубокому пониманию процессов трофики миокарда при ХСН. Проблемы сердечной недостаточности стали изучаться не только на системно-органном, но и тканевом, клеточном, молекулярном и даже генетическом уровнях. Проведенные исследования показали, что механизмы сердечной дисфункции включают структурное и функциональное ремоделирование всех отделов сердечно-сосудистой системы (сердце, артерии, вены) на всех уровнях (кардиомиоциты, гладкомышечные клетки, эндотелий, внеклеточный матрикс, мембранные белки, внутриклеточные органеллы, система мессенджеров и т. д.). Перечисленные процессы регулируются как путем активации нейроэндокринных систем организма, так и местными, локальными механизмами [3]. Знание врачами-экспертами этиопатогенетических основ патологии сердечно-сосудистой системы и патогенеза патологических процессов, происходящих у коморбидных больных, является необходимым условием для составления грамотного и обоснованного экспертного заключения.

Действующие в настоящее время Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность» (разработаны и утверждены в 2024 г. Российским кардиологическим обществом, Национальным обществом по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда, Обществом специалистов по сердечной недостаточности, Российским научным меди-

цинским обществом терапевтов) приводят классификацию выраженности ХСН Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) и классификацию экспертов Российского кардиологического общества (РКО) по стадиям ХСН [1]. Функциональная классификация ХСН NYHA и классификация по стадиям ХСН экспертов РКО [1] основаны на критериях, которые отличаются от критериев классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко, представленной в предыдущих клинических рекомендациях (2020) [4]. Вместе с тем, изменения в части оценки нарушений функций вследствие ХСН в Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – Классификации и критерии МСЭ) [5], разработанные с учетом предыдущих клинических рекомендаций [4], не вносились, что обусловило у специалистов по МСЭ определенные затруднения при вынесении экспертного решения.

Количественная оценка степени выраженности функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы до внесения изменений в Классификации и критерии МСЭ должна основываться на анализе следующих данных:

1) клинические проявления ХСН (жалобы, данные анамнеза и осмотра) для определения функционального класса по NYHA, использование предложенной в клинических рекомендациях пробы с 6-минутной ходьбой (диагностически значимым является показатель < 300 м);

2) фракция выброса (ФВ) левого желудочка и/или диастолическая функция сердца при нормальной ФВ (по данным эхокардиографии или магнитно-резонансной томографии сердца);

3) выраженность структурных и/или функциональных изменений сердечно-сосудистой системы (миокарда, клапанного аппарата, вен, артерий и др.), которые приводят к нарушению гемодинамики (по данным инструментальных методов исследования – ЭКГ, эхокардиография, МРТ);

4) уровень натрийуретических пептидов – мозговой натрийуретический пептид (BNP) и концевой натрийуретический гормон (NT-proBNP) – персистирующего или нарастающего характера;

5) коронарный резерв.

ХСН рассматривается при проведении медико-социальной экспертизы как осложнение не только болезней сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, ИБС, гипертоническая болезнь, пороки сердца, последствия воспа-

лительных заболеваний миокарда, кардиомиопатии), но и сахарного диабета, хронической обструктивной болезни легких, хронической болезни почек и других патологических состояний. При этом в качестве основного патогенетического механизма сердечной недостаточности указываются обусловленные различными заболеваниями структурно-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, которые могут вызывать перегрузку сердца повышенным давлением и/или большим объемом крови [6,7]. Тяжесть симптомов ХСН коррелирует с возрастом больного и длительностью патологического процесса. Показателями тяжести заболевания за предшествующий экспертизе год могут быть задокументированные обострения, кризы и другие состояния декомпенсации, подтвержденные данными инструментальных и лабораторных методов исследования. Оценка эффективности терапии определяется частотой и длительностью госпитализаций.

ХСН стадий 1 или 2 (по классификации экспертов РКО) у коморбидного больного служит показателем декомпенсации (осложнением) основного заболевания, проявляется клиническими симптомами, структурно-функциональными изменениями по результатам ЭКГ, эхокардиографии, МРТ и изменениями данных лабораторных исследований, отягощающими основное заболевание и требующими пересмотра стратегии лечения и терапевтической тактики. Прогностическую значимость имеет оценка коронарного (сердечного) резерва, которая включает определение состояния коронарного кровотока как в стенозированных, так и нормальных эпикардиальных коронарных артериях (преимущественно левой передней нисходящей коронарной артерии), синхронность работы левого и правого желудочков и предсердий (по результатам доплеровского исследования внутрисердечной гемодинамики). Коронарный резерв показывает коронарный кровоток с учетом степени стеноза коронарных артерий (промежуточный стеноз – 40 – 70 %, критический стеноз – > 90 %) и представляет отношение максимального кровотока в коронарных артериях во время нагрузки к кровотоку в состоянии покоя. Новые клинические рекомендации (2024) предлагают следующую классификацию ХСН в соответствии с кодами по МКБ-10: I50.0 – застойная сердечная недостаточность; I50.1 – левожелудочковая недостаточность; I50.9 – сердечная недостаточность неуточненная. Особенно ценной для медико-социальной экспертизы стала отмеченная в новых клинических рекомендациях возможность объективизировать тяжесть ХСН, основываясь на конкретных клинических, инструментальных (ЭКГ, холтеровское мониторирование, эхокардиография, рентгенография легких, МРТ сердца) и лабораторных показателях (уровень натрийуретических пептидов).

Согласно данным эхокардиографии выделяют ХСН с нарушенной (сниженной) и нормальной ФВ:

- ХСН_нФВ (ХСН с низкой ФВ) – ФВ ≤ 40 % (сниженная);
- ХСН_{ун}ФВ (ХСН с умеренно низкой ФВ) – ФВ в диапазоне 41 – 49 % (умеренно сниженная);
- ХСН_сФВ (ХСН с сохранной ФВ) – ФВ ≥ 50 % (физиологическая).

Следует, однако, отметить, что при ХСН_сФВ могут наблюдаться диастолические гемодинамические нарушения, обусловленные замедленным и недостаточным расслаблением миокарда вследствие рестрикции – повышенная жесткость миокарда и уменьшение наполнения желудочков (например, при фиброзе миокарда, наличии зон гипокинеза и других структурных изменениях, которые могут быть выявлены при проведении эхокардиографии, ЭКГ, холтеровского мониторирования, МРТ сердца). Указаны три типа диастолических гемодинамических нарушений, определяющих патологическое наполнение левого желудочка, которые, как и ФВ, верифицируются по данным эхокардиографии (замедленное расслабление, псевдонормализация, рестрикция).

Новые клинические рекомендации в табл. 2 «Характеристика ХСН в зависимости от фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ)» при этом содержат 3 критерия, которые учитывались ранее при проведении экспертно-реабилитационной диагностики и присутствуют в действующих Классификациях и критериях МСЭ, утвержденных приказом Минтруда России от 26.07.2024 № 374н [1,5]:

- 1) симптомы и жалобы, которые соответствуют функциональному классу;
- 2) показатели ФВ;
- 3) нарушения структуры сердца по данным эхокардиографии или МРТ сердца, ЭКГ, холтеровского мониторирования.

Рекомендации по получению наиболее полной информации о состоянии структур сердца включают проведение комплексного ультразвукового исследования с использованием трех основных режимов эхокардиографии: М-режим (одномерная эхокардиография); В-режим (двухмерная эхокардиография); доплеровский режим. Эхокардиография позволяет уточнить причины нарушения структуры миокарда, характер

дисфункции (систолическая, диастолическая, смешанная), состояние клапанного аппарата, изменения эндокарда и перикарда, патологию крупных сосудов, определить размеры полостей сердца, толщину стенок желудочков, давление в полостях сердца и магистральных сосудах.

Оценка систолической функции миокарда левого желудочка осуществляется с использованием следующих эхокардиографических показателей: ФВ (по Симпсону – 45 % и более, по Тейхольцу – 55 % и более); сердечный индекс (СИ, 2,5 – 4,5 л/мин/м²); ударный объем (УО, 70 – 90 мл); минутный объем (МО, 4,5 – 5,5 л); конечно-систолический и конечно-диастолический размеры левого желудочка (КСР, 38 – 56 мм; КДР, 26 – 40 мм); конечно-систолический и конечно-диастолический объемы левого желудочка (КСО, 50 – 60 мл; КДО, 110 – 145 мл соответственно); размер левого предсердия (20 – 38 мм); степень укорочения переднезаднего размера (%ΔZ, 28 – 43 %). ХСН характеризуется снижением ФВ, СИ, УО, МО, %ΔZ и увеличением КДР (КДО) и КСР (КСО). Наиболее важными гемодинамическими показателями, отражающими систолическую функцию миокарда, являются ФВ и МО. Наиболее точным способом оценки ФВ служит количественная двухмерная эхокардиография с применением метода Симпсона (метод дисков), поскольку точность измерений КДО этим методом не зависит от формы левого желудочка. ФВ < 45 % свидетельствует о систолической дисфункции левого желудочка.

Диастолическая форма ХСН (диастолическая дисфункция) может быть двух основных типов:

- I тип – замедленная релаксация (характерен для начальных стадий нарушений диастолической функции левого желудочка);

- II тип – рестриктивный (развивается при тяжелой ХСН, рестриктивной кардиомиопатии).

Систолическая функция левого желудочка, которая оценивается по ФВ, при диастолической форме ХСН остается нормальной. Эхокардиография выявляет гипертрофию миокарда (толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка > 1,2 см), а также гипертрофию и дилатацию левого предсердия. Тканевая доплерэхокардиография, которая применяется в настоящее время, позволяет обнаружить при диастолической форме ХСН локальные нарушения перфузии миокарда.

Объективным признаком структурных и/или функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы у больных с ХСНсФВ при наличии диастолической дисфункции ле-

вого желудочка служит концентрическая гипертрофия левого желудочка. Признаками концентрической гипертрофии левого желудочка являются:

- индекс массы левого желудочка ≥ 95 г/м² у женщин и ≥ 115 г/м² – мужчин;

- индекс относительной толщины стенок левого желудочка > 0,42;

- расширение левого предсердия (индекс объема левого предсердия > 34 мл/м² при синусовом ритме и > 40 мл/м² – при фибрилляции предсердий);

- доплеровское соотношение E/e в покое > 9;

- систолическое давление в легочной артерии > 35 мм. рт. ст.;

- скорость трикуспидальной регургитации > 2,8 м/с.

«Золотым стандартом» в диагностике ХСН является МРТ – наиболее точный метод с максимальной воспроизводимостью расчетов, который дает возможность для точного вычисления массы левого желудочка, объемов сердца и толщины его стенок, превосходя как эхокардиографию, так и радиоизотопные методы исследования. Кроме того, МРТ позволяет выявлять утолщение перикарда, оценивать протяженность участков некроза миокарда, состояние его кровоснабжения и особенности функционирования. Тем не менее, учитывая высокую стоимость и малую доступность, проведение диагностической МРТ оправдано только в случаях недостаточной информативности прочих визуализирующих методик.

Широкое распространение при исследовании дисфункции миокарда получило определение уровней NT-proBNP и BNP, которые включены в диагностику ХСН. Тесная связь тяжести сердечной дисфункции (прежде всего левого желудочка) и содержания BNP и NT-proBNP в плазме крови, доказанная в настоящее время, позволяет рекомендовать определение их концентрации в качестве «лабораторного теста» ХСН. Критерием для установления диагноза ХСН является повышение уровней NT-proBNP/BNP > 125/35 пг/мл при синусовом ритме и > 365/105 пг/мл – при фибрилляции предсердий. Исследование уровней натрийуретических пептидов дает возможность:

- проводить эффективный скрининг среди больных с дисфункцией левого желудочка, ранее не получавших терапию;

- осуществлять дифференциальную диагностику сложных форм ХСН (диастолическая, асимптоматическая);

- давать точную оценку выраженности левожелудочковой дисфункции;

- определять показания к терапии ХСН и её эффективность;
- составлять долгосрочный прогноз ХСН.

Согласно утвержденным Клиническим рекомендациям (2024), выделяются три стадии ХСН: предстадия, стадия 1, стадия 2. Стадии 1 и 2 характеризуются нарушениями структуры сердца, в том числе клапанного аппарата, оказывающими влияние на внутрисердечную гемодинамику. Изменения структуры сердца и внутрисердечной гемодинамики при стадии 2 более выражены, чем при стадии 1.

Таким образом, в настоящее время в России используют функциональную классификацию Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (НУНА, 1964), классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (1935) и экспертов РКО (2023) по стадиям ХСН, а также классификацию по ФВ левого желудочка. Провести точную корреляцию стадий ХСН и функциональных классов в двух классификациях (НУНА и Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко) сложно, однако, классификация экспертов РКО в действующих клинических рекомендациях представляет попытку их соотнесения [1]. Предстадия по классификации экспертов РКО соответствует ХСН 1 стадии по классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко; стадия 1 по классификации экспертов РКО делится на ХСН в ремиссии и персистирующую, которая может соответствовать ХСН 2 стадии по классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко; стадия 2 по классификации экспертов РКО может соответствовать ХСН 3 стадии по классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко. Таким образом, количественная оценка степени выраженности нарушений функций сердечно-сосудистой системы в диапазонах 10 – 30 и 40 – 60 % может быть установлена при ХСН 1 стадии по классификации экспертов РКО, а диапазонах 70 – 80 и 90 – 100 % – ХСН 2 стадии по классификации экспертов РКО. Экспертное решение при ХСНсФВ будет зависеть от течения и тяжести основного заболевания, а также степени диастолической дисфункции левого желудочка, которая определяется указанными выше параметрами. При этом следует помнить, что первостепенное значение при медико-социальной экспертизе во всех случаях имеет оценка клинического состояния (комплексный подход).

Необходимо также отметить в Клинических рекомендациях (с. 86) указание, что больные с ХСН 2Б – 3 стадии (по классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко) и/или ФВ левого желудочка < 40 % (III – IV функциональные классы по НУНА), больные с ХСН 1 – 2А стадий (по классификации Н.Д. Стра-

жеско, В.Х. Василенко) и ФВ левого желудочка > 40 % (I – II функциональные классы по НУНА) при наличии сахарного диабета и хронической болезни почек 4 – 5 стадии в рамках диспансерного наблюдения подлежат осмотру кардиолога 2 раза в год (приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н [8]). Это свидетельствует о тяжести патологии и может соответствовать более выраженным нарушениям функций сердечно-сосудистой системы.

Критерии тяжелой персистирующей ХСН, приведенные в Клинических рекомендациях, включают:

- 1) наличие значимых клинических симптомов;
- 2) ФВ < 30 %;
- 3) III – IV функциональные классы по НУНА и выявление как минимум одного из перечисленных ниже патологических изменений:
 - изолированная правожелудочковая недостаточность;
 - неоперабельная патология клапанного аппарата сердца;
 - неоперабельный врожденный порок сердца;
 - стабильно высокие уровни BNP и NT-proBNP, тяжелая диастолическая дисфункция левого желудочка или другие структурно-функциональные изменения, ассоциированные с ХСНсФВ;

4) эпизоды острой декомпенсации ХСН при наличии признаков застоя в малом или большом кругах кровообращения либо гипоперфузии;

5) значимое снижение переносимости физической нагрузки, т. е. невозможность проведения теста с шестиминутной ходьбой или его дистанция < 300 м либо пиковое потребление кислорода (PVO_2) < 12 мл/кг/мин или < 50 % от референсных значений в соответствии с биологическим возрастом.

Представленные выше клинико-функциональные характеристики тяжести течения основного заболевания и наличие фоновых патологических состояний (например, ожирение) у коморбидных больных с учетом биологического возраста могут соответствовать стойким нарушениям функций сердечно-сосудистой системы в диапазоне 90 – 100 %.

Таким образом, внесение изменений в Классификации и критерии МСЭ требует обсуждения с привлечением специалистов Минздрава (кардиологов, терапевтов, врачей функциональной диагностики) и, следовательно, может занимать неопределенно продолжительное время. Соответственно, до согласования

изменений в Классификации и критерии МСЭ, врачам-экспертам следует изучить действующие Клинические рекомендации (2024) и в практи-

ческой работе при вынесении экспертного решения руководствоваться изложенными в настоящей статье рекомендациями.

Список источников / References

1. Галявич А.С., Терещенко С.Н., Ускач Т.М., и др. *Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2024*. Разработчики: Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество», Автономная некоммерческая организация «Национальное общество по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда»; Общероссийская общественная организация «Общество специалистов по сердечной недостаточности», Российская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации 29.09.2024. Российский кардиологический журнал. Москва: Силица-Полиграф, 2024, 29 (11): 6162. [Galyavich AS, Tereshchenko SN, Uskach TM, et al. *Clinical practice guidelines for Chronic heart failure 2024*. Developers: All-Russian public organisation “Russian Society of Cardiology”, Natsional’noe obshchestvo po izucheniyu serdechnoi nedostatochnosti i zabolevaniy miokarda, Russian Public Organization “Society of Specialists in Heart Failure”, Rossiiskaya obshchestvennaya organizatsiya “Rossiiskoe nauchnoe meditsinskoe obshchestvo terapevtov”. Approved by the scientific and practical council of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation 29.09.2024. Russian journal of cardiology. Moscow: Silicea-Poligraf, 2024, 29 (11): 6162. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/wkidlj>; <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6162>

2. *Кардиология. Национальное руководство*. Краткое издание. Монография. Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. Разработчики: Всероссийское научное общество кардиологов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012, 848 с. [*Kardiologiya. Natsional’noe rukovodstvo*. Brief edition. Monograph. Edited by YuN Belenkov, RG Oganov. Developers: All-Russian Scientific Society of Cardiologists, Association of medical societies for quality. Moscow: GEOTAR-Media, 2012, 848 p. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/vphdhh>

3. Обрезан А.Г., Раймуев К.В. *Хроническая сердечная недостаточность: состояние проблемы на современном этапе*. Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования. Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2009, 1 (1): 5-17. [Obrezan AG, Raimuev KV. *Chronic heart failure: the problem condition in nowadays tour readers*. Vestnik Sankt-Peterburgskoi meditsinskoi akademii poslediplomnogo obrazovaniya. Saint-

Petersburg: North-Western State Medical University named after II Mechnikov, 2009, 1 (1): 5-17. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/nwbnfz>

4. Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность», 2020. Разработчики: Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество», Автономная некоммерческая организация «Национальное общество по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда»; Общероссийская общественная организация «Общество специалистов по сердечной недостаточности». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Дата обращения 11.02.2025. [Clinical practice guidelines “Chronic heart failure”, 2020. Developers: All-Russian public organisation “Russian Society of Cardiology”, Natsional’noe obshchestvo po izucheniyu serdechnoi nedostatochnosti i zabolevaniy miokarda, Russian Public Organization “Society of Specialists in Heart Failure”. Approved by the scientific and practical council of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Accessed 11.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_360452/

5. Приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». Зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2024 № 79273. Дата обращения 01.02.2025. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 26.07.2024 No. 374n “On approval the classifications and criteria used in the implementation of medical-social expertise of citizens by federal institutions of medical-social expertise”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 23.08.2024 No. 79273. Accessed 01.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_484371/

6. *Национальные рекомендации ВНОК (Всероссийского научного общества кардиологов) и ОССН (Общества специалистов по сердечной недостаточности) по диагностике и лечению ХСН (хронической сердечной недостаточности) (третий пересмотр)*. Утверждены Обществом специалистов по сердечной недостаточности 15.12.2009. Российское кардиологическое общество: официальный сайт. Дата обращения 28.01.2025. [*Natsional’nye rekomendatsii VNOK (Vserossiiskogo nauchnogo obshchestva kardiologov) i OSSN (Obshchestva spetsialistov po serdechnoi nedostatochnosti) po diagnostike i lecheniyu KhSN (khroniches-*

koi serdechnoi nedostatochnosti) (tretii peresmotr). Approved by the of OASN on 15.12.2009. Russian Society of Cardiology: official site. Accessed 28.01.2025. (In Russ.)]. URL: https://scardio.ru/content/images/recommendation/Guidelines_SSHF_rev.3.01_2010.pdf

7. *Внутренние болезни*. В 10 книгах. Книга 5. Перевод с английского А.И. Синопальникова, Д.Г. Катковского, В.А. Косаренкова, М.И. Харченко. Под ред. Е. Браунвальда, К.Дж. Иссельбахера, Р.Г. Петерсдорфа, Д.Д. Вилсона, Д.Б. Мартина, А.С. Фаучи. Москва: Медицина, 1995, 448 с. [*Principles of internal medicine*. In 10 books. Book 5. Translation from English by AI Sinopalnikov, DG Katkovsky, VA Kosarenkov, MI Kharchenko. Edited by E Braunwald,

KJ Isselbacher, RG Petersdorf, JD Wilson, JB Martin, AS Fauci. Moscow: Meditsina, 1995, 448 p.]

8. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н (ред. от 28.02.2024) «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Зарегистрировано в Минюсте России 21.04.2022 № 68288. Дата обращения 15.02.2025. [The Order of the Ministry of Health of Russia dated 15.03.2022 No. 168n (ed. on 28.02.2024) “On approval of the procedure for conducting dispensary observation of adults”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 21.04.2022 No. 68288. Accessed 15.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_415432/

Информация об авторе

Л.Л. Науменко – доктор медицинских наук

Information about author

L.L. Naumenko – Doctor of Sciences (Medicine)

Статья поступила в редакцию 28.02.2025; одобрена после рецензирования 25.04.2025; принята к публикации 28.04.2025.

The article was submitted 28.02.2025; approved after reviewing 25.04.2025; accepted for publication 28.04.2025.

Раздел II

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Научно-исследовательская статья
УДК 616-036.86+616-006+314.44
EDN: WLMTJY

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 37–45.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 37–45.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ ЗА ПЕРИОД 2021 – 2023 гг.

Татьяна Юрьевна Шумакова, Нонна Анатольевна Кара-оол,
Светлана Петровна Науман, Анджелика Антоновна Чистобаева
ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» Минтруда России, Абакан, Россия

Автор, ответственный за переписку: Анджелика Антоновна Чистобаева, sandzhelika@bk.ru

Резюме. Анализ статистических данных выявил, что уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Хакасия за период 2021 – 2023 гг. возрос (+2,3 %). Однако, рост показателя в республике был менее интенсивным, чем в Российской Федерации (+15,9 %) и Сибирском федеральном округе (+19,6 %), а его значение в 2023 г. (412,1) стало ниже, чем в России (461,1) и округе (520,6 на 100 тыс. населения). Вместе с тем, уровень смертности от злокачественных новообразований в Республике Хакасия в течение всего исследуемого периода оставался значительно выше, чем в Российской Федерации. Инвалиды вследствие злокачественных новообразований в структуре первичной инвалидности взрослого населения Республики Хакасия занимали 1-е ранговое место, и, несмотря на уменьшение удельного веса (от 43,3 до 33,2 %), их абсолютное число в целом за 3 года существенно увеличилось (+16,5 %). Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в республике возрос (+16,5 %), но на протяжении всех лет был ниже, чем в Сибирском федеральном округе, а в 2023 г. стал также ниже аналогичного показателя в Российской Федерации. Структура данного контингента инвалидов в Республике Хакасия оставалась достаточно стабильной и была представлена преимущественно женщинами (в среднем 55,8 %), лицами старшего возраста (в среднем 66,9 %), из числа городского населения (в среднем 68,0 %), инвалидами тяжелых (I и II) групп (в среднем 80,2 %). Наиболее часто при первичном освидетельствовании лиц со злокачественными новообразованиями в Республике Хакасия устанавливалась II группа инвалидности (45,2 %). Доля инвалидов I группы также была достаточно большой (35,0 %), но уменьшалась, а инвалидов III группы – значительно меньше (19,8 %), но увеличивалась. Первые ранговые места в структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований занимали опухоли женских половых органов и молочной железы, удельный вес которых уменьшился, и опухоли кишечника, но их доля увеличилась. Указаны факторы, определяющие негативные тенденции в динамике показателей заболеваемости и инвалидности вследствие злокачественных новообразований, что позволит разработать целенаправленные меры по совершенствованию онкологической помощи населению Республики Хакасия и будет способствовать профилактике инвалидности и снижению смертности вследствие данной патологии.

Ключевые слова: злокачественная опухоль, заболеваемость, впервые признанные инвалидами, возрастная структура, гендерная структура, локализация опухоли

THE ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY
DUE TO MALIGNANT NEOPLASMS
AMONG THE ADULT POPULATION OF THE REPUBLIC OF KHAKASSIA
FOR THE PERIOD 2021 – 2023

Tatyana Yu. Shumakova, Nonna A. Kara-ool, Svetlana P. Nauman, Angelika A. Chistobaeva
FGI “CB MSE in the Republic of Khakassia” Ministry of Labor of Russia, Abakan, Russia

Corresponding author: Angelika A. Chistobaeva, candzhelika@bk.ru

Summary. The analysis of statistical data revealed that the level of morbidity of malignant neoplasms in the Republic of Khakassia for the period 2021 – 2023 increased (+2.3 %). However, the growth of the indicator in the Republic was less intensive than in the Russian Federation (+15.9 %) and the Siberian federal district (+19.6 %), with its value in 2023 (412.1) became lower than in Russia (461.1) and the district (520.6 per 100 thousand population). At the same time, the level of mortality from malignant neoplasms in the Republic of Khakassia throughout the research period remained significantly higher than in the Russian Federation. Persons with disabilities due to malignant neoplasms in the structure of primary disability of the adult population of the Republic of Khakassia occupied the 1st first ranking place, and despite the decrease in the share (from 43.3 to 33.2 %), their absolute number in general for 3 years increased significantly (+16.5 %). The level of primary disability due to malignant neoplasms in the republic increased (+16.5 %), but throughout all years was lower than in the Siberian federal district, and in 2023 it also became lower than the analogous indicator in the Russian Federation. The structure of the given contingent of invalids in the Republic of Khakassia remained quite stable and was represented mainly by women (55.8 % on average), persons of older age (66.9 % on average), from the urban population (68.0 % on average), and invalids of severe (I and II) groups (80.2 % on average). The most frequently during the primary certification of persons with malignant neoplasms in the Republic of Khakassia, disability group II was established (45.2 %). The share of invalids of group I being quite large (35.0 %), but was decreasing, and the share of invalids of group III being much smaller (19.8 %), but was increasing. The first ranking places in the structure of primary disability due to malignant neoplasms were occupied by tumours of female genital organs and mammary gland, the share of which decreased, and tumours of intestine, but their share increased. The factors determining the negative trends in the dynamics of morbidity and disability due to malignant neoplasms are indicated, which will make it possible to develop the purposeful measures to improve oncological care for the population of the Republic of Khakassia and will contribute to the prevention of disability and reduction of mortality due to this pathology.

Keywords: malignant tumour, morbidity, first recognized as disabled, age structure, gender structure, localisation of tumour

Злокачественные новообразования остаются до настоящего времени крайне актуальной социально-экономической и клинико-эпидемиологической проблемой во всём мире. Данные мировой статистики фиксируют неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями практически во всех регионах мира. Согласно информации Всемирной организации здравоохранения, в 2020 г. в мире было выявлено 19,3 млн новых случаев злокачественных новообразований и, в соответствии с прогнозом Международного агентства по изучению рака, их число к 2040 г. достигнет 30,2 млн случаев (+56,5 %) [1].

Статистические данные показывают также, что, несмотря на успехи, достигнутые в лечении и комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований, возрастают и показатели инвалидности вследствие данной патологии. Злокачественные новообразования в течение последних лет занимают 1-е ранговое место в структуре первичной и повторной инвалидности взрослого населения Российской Федерации^{1,2}, и остаются одной из основных причин смертности, уступая лишь болезням системы кровообращения [2]. Увеличение числа онкологических больных и инвалидов вследствие зло-

¹ Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2021 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2022 – 2024.

² Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2021 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2022 – 2024.

качественных новообразований, недостаточная эффективность их лечения и медико-социальной реабилитации требуют серьезного внимания, и для совершенствования онкологической помощи населению крайне важным представляется анализ показателей заболеваемости, смертности и первичной инвалидности вследствие данной патологии.

Цель исследования. Анализ динамики показателей заболеваемости, смертности, первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения Республики Хакасия за 2021 – 2023 гг. для оценки состояния онкологической помощи в регионе.

Материалы и методы. Исследование сплошное, проведено на основании следующих данных:

1) форма федерального статистического наблюдения № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» Минтруда России;

2) статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России¹;

3) статистические сборники Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена (филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России²) [2,3,4,5].

Возрастные группы населения выделены в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 7-собес:

- молодой возраст (18 – 44 года);
- средний возраст (женщины 45 – 54 лет, мужчины 45 – 59 лет);
- старший возраст (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше).

Исследуемый период: 2021 – 2023 гг.

Методы исследования: выкопировка сведений, аналитический, статистический.

Результаты и обсуждение

Заболеваемость

Число пациентов, состоящих на учете в территориальных онкологических учреждениях России, в 2023 г. достигло 4 163 202 человек (3 940 529 и 4 023 446 человек в 2021 и 2022 гг. соответственно), показатель распространенности злокачественных новообразований составил 2845,7 на 100 тыс. населения. Диагноз злокачественного новообразования был подтвержден морфологически в 96,6 % случаев, са-

мый низкий удельный вес морфологической верификации диагноза наблюдался при опухолях поджелудочной железы (77,0 %), печени и внутрипеченочных желчных протоков (79,9 %), трахеи, бронхов, легкого (88,2 %), почки (91,2 %), костей и суставных хрящей (92,5 %).

Абсолютное число впервые выявленных злокачественных новообразований в Российской Федерации в 2023 г. составило 674 587 случаев, в том числе 307 909 и 366 678 случаев у лиц мужского и женского пола соответственно, и было на 94 172 случая (+16,2 %) больше показателя в 2021 г. (580 415 случаев). Доля женщин с впервые выявленными злокачественными новообразованиями несколько превышала долю мужчин – 54,4 % (2021 г. – 54,3 %).

Наиболее часто в 2023 г. злокачественные новообразования выявлялись на I и II стадиях опухолевого процесса – 36,3 и 24,3 % соответственно, но удельный вес опухолей, диагностированных на III и IV стадиях, остался большим – 16,4 и 18,9 % соответственно. Ведущими локализациями злокачественных новообразований в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являлись:

- кожа (кроме меланомы) – 13,6 %;
- молочная железа – 12,3 %;
- трахея, бронхи, легкое – 8,7 %;
- предстательная железа – 8,7 %;
- ободочная кишка – 7,1 %;
- желудок – 5,0 %;
- прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус – 4,9 %;
- лимфатическая и кровеносная ткани – 4,5 %;
- тело матки – 4,3 %;
- почка – 3,9 %.

Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе за период 2021 – 2023 гг. характеризовался выраженной тенденцией к росту – от 397,9 до 461,1 и от 435,2 до 520,6 на 100 тыс. населения (+15,9 и +19,6 % соответственно). Среди населения Республики Хакасия уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2021 г. был выше, чем в Российской Федерации, и ниже, чем в Сибирском федеральном округе, но возрастал менее интенсивно (+2,3 %) и в 2023 г. стал наиболее низким – 412,1 на 100 тыс. населения (табл. 1).

¹ Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2021 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2022 – 2024.

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Таблица 1. Динамика уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, Сибирском федеральном округе и Республике Хакасия за 2021 – 2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Table 1. Dynamics of the level of incidence of malignant neoplasms in the Russian Federation, the Siberian federal district and the Republic of Khakassia for 2021 – 2023 (per 100 thousands of population)

Годы	Республика Хакасия	Сибирский федеральный округ	Российская Федерация
2021	402,8	435,2	397,9
2022	410,9	470,3	425,9
2023	412,1	520,6	461,1

Смертность

Злокачественные новообразования в структуре смертности населения Российской Федерации, как отмечалось выше, на протяжении последних 3 лет занимали 2-е ранговое место (16,1 % в 2023 г.) после болезней системы кровообращения (46,2 % в 2023 г.). Абсолютное число умерших вследствие всех причин в Российской Федерации в 2023 г. составило 1 764 618 человек, из них вследствие злокачественных новообразований – 261 431 человек (преимущественно мужчины – 55,0 %), что, однако, существенно меньше, чем в 2021 – 2022 гг. (278 992 и 276 878 человек). Уровень смертности от злокачественных новообразований в Российской Федерации в течение последних 3 лет стабильно снижался от 191,2 до 178,7 на 100 тыс. населения (-6,5 %). Самыми высокими в 2023 г. были значения уровня смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого – 32,1;

молочной железы – 23,7; желудка – 15,8; ободочной кишки – 14,5; поджелудочной железы – 13,0; прямой кишки – 9,8 на 100 тыс. населения.

Злокачественные новообразования в Республике Хакасия в 2021 г. стали причиной смерти 1159 человек, уровень смертности составил 212,9 на 100 тыс. населения. Оба показателя увеличились в 2022 г. до 1200 человек (+3,5 %) и 223,2 (+3,5 %) и уменьшились в 2023 г. до 1136 человек (-5,3 %) и 194,6 на 100 тыс. населения (-12,8 %). Следовательно, определенной тенденции в динамике уровня смертности вследствие злокачественных новообразований в Республике Хакасия не отмечалось, при этом в течение всего исследуемого периода он был значительно выше, чем в Российской Федерации, а в 2022 г. превышал показатель и в Сибирском федеральном округе (табл. 2).

Таблица 2. Динамика уровня смертности вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации, Сибирском федеральном округе и Республике Хакасия за 2021 – 2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Table 2. Dynamics of the level of mortality from malignant neoplasms in the Russian Federation, the Siberian federal district and the Republic of Khakassia for 2021 – 2023 (per 100 thousands of population)

Годы	Республика Хакасия	Сибирский федеральный округ	Российская Федерация
2021	212,9	216,3	191,2
2022	223,2	213,8	188,7
2023	194,6	203,7	178,7

Первичная инвалидность

Среди взрослого населения Республики Хакасия в 2021 г. инвалидами впервые были признаны 1524 человека, и число ВПИ еще увеличилось в 2022 – 2023 гг. до 1947 человек (+27,8 %) и 2314 человек (+18,8 %). Общее число лиц, впервые признанных инвалидами, за исследуемый период составило 5785 человек.

Злокачественные новообразования в структуре первичной инвалидности взрослого населения Республики Хакасия с учётом классов

болезней за период 2021 – 2023 гг. занимали 1-е ранговое место, однако их доля уменьшилась от 43,3 до 33,2 % (на 10,1 процентных пункта). Абсолютное число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований, изменялось без определенной тенденции, но в целом за 3 года увеличилось от 660 человек в 2021 г. до 769 человек в 2023 г. (+16,5 %). Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований за исследуемые годы возрос от 16,4 до 19,1

на 10 тыс. населения (+16,5 %). Данный показатель в Республике Хакасия на протяжении анализируемого периода был ниже, чем в Сибирском

федеральном округе, а в 2023 г. стал ниже аналогичного показателя в Российской Федерации (табл. 3).

Таблица 3. Показатели первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения Российской Федерации, Сибирского федерального округа и Республики Хакасия за период 2021 – 2023 гг.

(абс. число, уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Table 3. The indicators of primary disability due to malignant neoplasms among the adult population of the Russian Federation, the Siberian federal district and the Republic of Khakassia for the period 2021 – 2023 (abs. number, level per 10 thousand adults)

Годы	Республика Хакасия		Сибирский федеральный округ	Российская Федерация
	абс. число	уровень	уровень	уровень
2021	660	16,4	18,8	16,3
2022	799	19,9	21,6	17,6
2023	769	19,1	25,5	21,1

Гендерная структура контингента инвалидов вследствие злокачественных новообразований в Республике Хакасия оставалась достаточно стабильной. Первичная инвалидность вследствие данного класса болезней чаще уста-

навливалась женщинам, доля которых в 2021 – 2023 гг. составляла 54,1 – 58,3 – 54,7 %; в среднем – 55,8 % от общего числа. Соответственно удельный вес мужчин оставался в пределах 41,7 – 45,9 % (табл. 4).

Таблица 4. Структура контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований из числа взрослого населения Республики Хакасия с учётом пола за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 4. The structure of the contingent of the first recognised as disabled (FRD) due to malignant neoplasms from among the adult population of the Republic of Khakassia taking into account gender for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	ВПИ		Мужчины		Женщины	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	660	100,0	303	45,9	357	54,1
2022	799	100,0	333	41,7	466	58,3
2023	769	100,0	349	45,3	420	54,7
Всего	2228	100,0	985	44,2	1243	55,8

Возрастная структура контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований в Республике Хакасия за период 2021 – 2023 гг. была представлена преимущественно лицами старшего возраста, удельный вес которых изменялся в небольших пределах (66,2 – 67,6 %) и в среднем составил 66,9 % от общего числа. Доля инвалидов среднего возраста была небольшой и изменялась незначительно (20,6 – 22,3 %), в среднем – 21,3 %. Абсолютное число инвалидов старшего и среднего возрастов в динамике увеличилось за 2021 – 2022 гг. и уменьшилось в 2023 г., оставшись, однако, больше первоначального значения. Меньше всего среди инвалидов вследствие злокачественных новообразований было лиц молодого возраста

(в пределах 10,1 – 13,2 %), в среднем – 11,8 %; их абсолютное число еще уменьшилось в динамике за 2021 – 2022 гг. и увеличилось в 2023 г., превысив первоначальное значение (табл. 5).

Основную часть контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований из числа взрослого населения Республики Хакасия в течение всего исследуемого периода составляли инвалиды тяжёлых (I и II) групп, в среднем – 80,2 % от общего числа. Удельный вес инвалидов II группы изменялся без определенной тенденции в небольших пределах (44,6 – 45,7 %), в среднем – 45,2 %; их абсолютное число за период 2021 – 2022 гг. увеличилось от 299 до 357 человек и несколько умень-

шилось в 2023 г. – до 351 человек. При этом доля инвалидов I группы стабильно уменьшалась (от 37,0 до 31,9 %), в среднем – 35,0 %; однако уменьшение их абсолютного числа отмечалось только в последний исследуемый год: 244 – 289 – 246 человек в 2021 – 2023 гг. соответственно. Доля инвалидов III группы вследствие злокачественных новообразований была небольшой, в среднем – 19,8 %, но на протяжении исследуемого периода ежегодно увеличивалась (от 17,7 до 22,4 %), также как и их абсолют-

ное число – от 117 в 2021 г. до 172 человек в 2023 г. (табл. 6).

Таким образом, чаще всего при первичном освидетельствовании лиц со злокачественными новообразованиями в Республике Хакасия устанавливалась II группа инвалидности, и доля инвалидов оставалась достаточно стабильной. При этом удельный вес инвалидов I группы был достаточно большим, но уменьшался, а инвалидов III группы – минимальным, но увеличивался.

Таблица 5. Структура контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований из числа взрослого населения Республики Хакасия с учётом возраста за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 5. The structure of the contingent of FRD due to malignant neoplasms from among the adult population of the Republic of Khakassia taking into account age for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		Молодой возраст		Средний возраст		Старший возраст	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	660	100,0	87	13,2	136	20,6	437	66,2
2022	799	100,0	81	10,1	178	22,3	540	67,6
2023	769	100,0	95	12,4	160	20,8	514	66,8
Всего	2228	100,0	263	11,8	474	21,3	1491	66,9

Таблица 6. Структура контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований из числа взрослого населения Республики Хакасия с учётом групп инвалидности за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 6. The structure of the contingent of FRD due to malignant neoplasms from among the adult population of the Republic of Khakassia taking into account disability groups for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	660	100,0	244	37,0	299	45,3	117	17,7
2022	799	100,0	289	36,2	357	44,6	153	19,2
2023	769	100,0	246	31,9	351	45,7	172	22,4
Всего	2228	100,0	779	35,0	1007	45,2	442	19,8

Контингент инвалидов вследствие злокачественных новообразований в течение всего анализируемого периода формировался преимущественно лицами из числа городского населения Республики Хакасия – в среднем 68,0 %, и в целом за 3 исследуемых года их доля несколько увеличилась (от 65,9 до 67,5 %). Абсолютное число инвалидов, проживающих в городских поселениях, существенно увеличилось за 2021 – 2022 гг. и уменьшилось в 2023 г., оставшись, однако, больше первоначального значения. Соответственно, инвалиды из числа сельского населения составляли в среднем 32,0 %, и их удельный вес уменьшился, при этом число инвалидов, проживающих в сельских поселениях, ежегодно увеличивалось (табл. 7).

Изучение структуры первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований с учётом их основных локализаций выявило, что в 2021 и 2022 гг. наибольший удельный вес составляли злокачественные новообразования женских половых органов (16,9 и 16,3 %), а опухоли молочной железы (14,5 и 15,3 %) и кишечника (14,4 и 14,0 %) находились на 2 и 3-м ранговых местах. При этом в 2023 г. значительно увеличился удельный вес инвалидности вследствие злокачественных новообразований кишечника (18,7 %), а злокачественные новообразования женских половых органов (13,5 %) и молочной железы (13,1 %) перешли на 2 и 3-е ранговые места. Кроме того, обращает внимание в структуре первичной

инвалидности ежегодное увеличение удельно- го веса злокачественных новообразований по- чек (от 4,1 до 5,4 %) и предстательной железы (от 6,5 до 7,9 % в 2021 – 2023 гг.) (табл. 8).

Таблица 7. Структура контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований из числа взрослого населения Республики Хакасия с учётом места проживания за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 7. The structure of the contingent of the FRD due to malignant neoplasms from among the adult population of the Republic of Khakassia taking into account place of residence for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		Городское население		Сельское население	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	660	100,0	435	65,9	225	34,1
2022	799	100,0	561	70,2	238	29,8
2023	769	100,0	519	67,5	250	32,5
Всего	2228	100,0	1515	68,0	713	32,0

Таблица 8. Структура контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований из числа взрослого населения Республики Хакасия с учётом основных локализаций опухоли за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 8. The structure of the contingent of the FRD due to malignant neoplasms from among the adult population of the Republic of Khakassia taking into account the main tumour localisations for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Локализация злокачественного новообразования	2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Молочная железа	96	14,5	122	15,3	101	13,1
Женские половые органы	112	16,9	130	16,3	104	13,5
Желудок	43	6,5	46	5,7	49	6,4
Кишечник	95	14,4	112	14,0	144	18,7
Бронхи и лёгкие	67	10,2	87	10,9	66	8,6
Предстательная железа	43	6,5	55	6,9	61	7,9
Почки	27	4,1	37	4,6	42	5,4
Кожа	4	0,15	1	0,13	3	0,39
Меланома	8	1,2	8	1,0	11	1,4

Выводы

1. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Хакасия возрастал (+2,3 %), но менее интенсивно, чем в Российской Федерации (+15,9 %) и Сибирском федеральном округе (+19,6 %), в 2023 г. составил 412,1 на 100 тыс. населения и был ниже аналогичного показателя в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе. Уровень смертности от злокачественных новообразований в Республике Хакасия изменялся без определенной тенденции, но в течение всего исследуемого периода оставался значительно выше, чем в Российской Федерации, что может свидетельствовать о недостаточном уровне оказания онкологической помощи населению в регионе.

2. Инвалиды вследствие злокачественных новообразований в структуре первичной инвалидности взрослого населения Республики

Хакасия занимали 1-е ранговое место, но их доля за период 2021 – 2023 гг. уменьшилась (от 43,3 до 33,2 %). При этом абсолютное число лиц, признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований, в целом за 3 года увеличилось (+16,5 %), уровень первичной инвалидности возрос (+16,5 %), но на протяжении всех лет был ниже, чем в Сибирском федеральном округе, а в 2023 г. стал ниже аналогичного показателя и в Российской Федерации.

3. Структура контингента инвалидов вследствие злокачественных новообразований в Республике Хакасия оставалась достаточно стабильной и была представлена преимущественно женщинами (в среднем 55,8 %), лицами старшего возраста (в среднем 66,9 %), из числа городского населения (в среднем 68,0 %).

4. Наиболее часто при первичном освидетельствовании лиц со злокачественными ново-

образованиями в Республике Хакасия устанавливалась II группа инвалидности, и доля инвалидов оставалась достаточно стабильной (в среднем 45,2 %), при этом удельный вес инвалидов I группы был достаточно большим (в среднем 35,0 %), но уменьшался, а инвалидов III группы – минимальным (в среднем 19,8 %), но увеличивался.

5. Первые ранговые места в структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований занимали опухоли женских половых органов и молочной железы, удельный вес которых за исследуемый период уменьшился, а также опухоли кишечника, но их доля увеличилась.

Анализ причин, определяющих рост уровня заболеваемости, а также высокий уровень инвалидизации и смертности населения вследствие злокачественных новообразований в Республике Хакасия показал значимость следующих факторов:

1) наличие в регионе факторов риска возникновения и развития злокачественного процесса, которые связаны с экологическими

особенностями – присутствие канцерогенов в окружающей среде, радиоактивное излучение за счёт большого количества угольных разрезов с открытым способом добычи угля, производство алюминия, цветная металлургия;

2) дефицит медицинских кадров – необходимость доукомплектования первичных онкологических кабинетов врачами-онкологами;

3) позднее обращение больных за медицинской помощью при скрытом характере течения фоновых и предраковых заболеваний;

4) низкий уровень онкологической настороженности у медицинских работников общей лечебной сети;

5) недостаточная мотивация населения к прохождению диспансеризации и профилактических осмотров.

Изучение сложившейся ситуации дает возможность для разработки целенаправленных мер по совершенствованию оказания онкологической помощи населению Республики Хакасия с целью профилактики инвалидности и снижения уровня смертности вследствие злокачественных новообразований.

Список источников / References

1. *Методические рекомендации по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации*. Под ред. Е.В. Каракулиной, В.А. Гульшиной, А.А. Москалева, А.Д. Каприна, И.С. Стилиди, О.С. Кобяковой. Утверждены Минздравом России 16.08.2021. Интернет-ресурс: «Судебные и нормативные акты РФ». Дата обращения 07.08.2024. [*Metodicheskie rekomendatsii po organizatsii tsentrov ambulatornoi onkologicheskoi pomoshchi v sub'ektakh Rossiiskoi Federatsii*]. Edited by EV Karakulina, VA Gulshina, AA Moskaev, AD Kaprin, IS Stilidi, OS Kobyakova. Approved by the Ministry of Health of Russia on 16.08.2021. Internet resource: “Sudebnye i normativnye акты RF”. Accessed 07.08.2024. (In Russ.). URL: <https://sudact.ru/law/pismo-minzdrava-rossii-ot-17082021-n-17-43549/metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-tsentrov/>

2. *Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность)*. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, 2024, 276 с. Ассоциация Онкологов России: официальный сайт. Дата обращения 20.10.2024. [*Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2023 godu (zabolevaemost' i smertnost')*]. Edited by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova. Moscow: Moscow Scientific Research Oncological Institute named PA Gertsen, a branch

of FSBI “National medical research radiology center” Ministry of Health of Russia, 2024, 276 p. Assotsiatsiya Onkologov Rossii: official site. Accessed 20.10.2024. (In Russ.). URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2024/09/zis-2023-elektronnaya-versiya_nov_compressed.pdf

3. *Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность)*. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой, Москва: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, 2022, 252 с. Ассоциация Онкологов России: официальный сайт. Дата обращения 20.10.2024. [*Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2021 godu (zabolevaemost' i smertnost')*]. Edited by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova. Moscow: Moscow Scientific Research Oncological Institute named PA Gertsen, a branch of FSBI “National medical research radiology center” Ministry of Health of Russia, 2022, 252 p. Assotsiatsiya Onkologov Rossii: official site. Accessed 20.10.2024. (In Russ.). URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/11/zlokachestvennye-novoobrazovaniya-v-rossii-v-2021-g_zabolevaemost-i-smertnost.pdf

4. *Злокачественные новообразования в России в 2022 году (заболеваемость и смертность)*. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой, И.В. Лисичниковой. Москва: Московский научно-

исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, 2023, 275 с. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области: официальный сайт. Дата обращения 20.10.2024. [*Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2022 godu (zabolevaemost' i smertnost')*]. Edited by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova, IV Lisichnikova. Moscow: Moscow Scientific Research Oncological Institute named PA Gertsen, a branch of FSBI “National medical research radiology center” Ministry of Health of Russia, 2023, 275 p. Territorial’nyi fond obyazatel’nogo meditsinskogo strakhovaniya Sverdlovskoi oblasti: official site. Accessed 20.10.2024. (In Russ.)]. URL: https://oms66.ru/upload/iblock/52d/6u9u06ajmjooxf18m738lck2qzog7lza/zno_2022.pdf?ysclid=lwudmha769102553808

5. *Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году*. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, 2024, 262 с. Ассоциация Онкологов России: официальный сайт. Дата обращения 20.10.2024. [*Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2023 godu*]. Edited by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova. Moscow: Moscow Scientific Research Oncological Institute named PA Gertsen, a branch of FSBI “National medical research radiology center” Ministry of Health of Russia, 2024, 262 p. Assotsiatsiya Onkologov Rossii: official site. Accessed 20.10.2024. (In Russ.)]. URL: <https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2024/06/sop-2023-elektronnaya-versiya.pdf>

Информация об авторах

Т.Ю. Шумакова – gbmse19@fbmse.ru
Н.А. Кара-оол – fgugmse@rambler.ru,
С.П. Науман – svetlanka130118@mail.ru

Information about authors

T.Yu. Shumakova – gbmse19@fbmse.ru
N.A. Kara-ool – fgugmse@rambler.ru
S.P. Nauman – svetlanka130118@mail.ru

Статья поступила в редакцию 19.12.2024; одобрена после рецензирования 07.02.2025; принята к публикации 11.02.2025.

The article was submitted 19.12.2024; approved after reviewing 07.02.2025; accepted for publication 11.02.2025.

Научно-исследовательская статья
УДК 618.146-006+616-036.86+314.44
EDN: XTLEGI

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 45–54.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 45–54.

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

В.Н. Дмитриев¹, Т.В. Дмитриева¹, М.А. Урусова², В.И. Курило², Е.А. Васильева²

¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия

²ФКУ «ГБ МСЭ по Белгородской области» Минтруда России, Белгород, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Татьяна Владимировна Дмитриева, tdmitrieva1@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-2054-3796>*

Резюме. Приведены данные о динамике показателей первичной инвалидности вследствие рака шейки матки среди взрослого женского населения Белгородской области за 14 лет (2010 – 2023). Отмечено, что рак шейки матки в структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных

новообразований женских половых органов составлял в среднем 30,9 % и занимал 2-е ранговое место. Показан рост уровня первичной инвалидности вследствие рака шейки матки, причем среди взрослого женского населения всех возрастов, однако максимально выраженный – среди населения среднего возраста. Данный контингент инвалидов формировался преимущественно лицами трудоспособного возраста (в среднем 65,0 %), инвалидами I и II групп (в среднем 59,3 %), причем среди лиц как трудоспособного (56,1 %), так и старшего возрастов (64,4 %). Вместе с тем, с увеличением возраста отмечалось утяжеление устанавливаемой группы инвалидности. Выявленные основные особенности первичной инвалидности вследствие рака шейки матки определяют её значимость и представлены применительно к дальнейшей оптимизации медико-социальной помощи и поддержки данного контингента больных и инвалидов.

Ключевые слова: злокачественное новообразование, женская репродуктивная система, шейка матки, медико-социальная проблема, темп прироста, статистически достоверные различия

PRIMARY DISABILITY DUE TO CERVICAL CANCER IN BELGOROD AREA: REGIONAL PECULIARITIES

V.N. Dmitriev¹, T.V. Dmitrieva¹, M.A. Urusova², V.I. Kurilo², E.A. Vasilieva²

¹Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia

²FGI “CB MSE in the Belgorod area” Ministry of Labor of Russia, Belgorod, Russia

Corresponding author: Tatiana V. Dmitrieva, tdmitrieva1@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2054-3796>

Summary. *The data on the dynamics of the indicators of primary disability due to cervical cancer among the adult female population of the Belgorod area for 14 years (2010 – 2023) are presented. It has been noted that cervical cancer in the structure of primary disability due to malignant neoplasms of female genital organs constituted on average 30.9 % and occupied the 2nd ranking place. It has been shown a growth of the level of primary disability due to cervical cancer, and among the adult female population of all ages, but the most pronounced one is among the population of middle age. The given contingent of invalids was formed predominantly by persons of working age (65.0 % on average), invalids of groups I and II (59.3 % on average), and among persons of both working age (56.1 %) and older age (64.4 %). At the same time, with increasing age there was an increase in the severity of the established group of disability. The identified main features of primary disability due to cervical cancer determine its significance and are presented in relation to further optimisation of medical and social care and support for the given contingent of patients and persons with disabilities.*

Keywords: *malignant neoplasm, female reproductive system, cervix, medical and social problem, rate of increase, statistically reliable differences*

Тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями во всем мире определяется рядом объективных и субъективных причин, таких как старение населения, экологические, экономические и другие факторы [1]. Болезни этого класса приводят к преждевременной смерти, временной и стойкой утрате трудоспособности. Злокачественные новообразования – основной класс болезней по экономическому ущербу мировой экономике, который составляет около 1,5 % валового внутреннего продукта, причем эта сумма не включает прямые затраты на лечение онкологических больных [2].

Рак шейки матки остается одной из наиболее значимых проблем в онкологии, занимая 4-е ранговое место по распространенности сре-

ди злокачественных новообразований у женщин во всем мире. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 2020 г. было зарегистрировано около 604 тыс. новых случаев рака шейки матки и 342 тыс. смертей от этого заболевания. Наибольшая заболеваемость отмечается в странах с низким и средним уровнем дохода, где доступ к скринингу и профилактике ограничен [3]. Рак шейки матки, в соответствии с данными Международного агентства по изучению рака, занимает 2-е ранговое место среди злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, частота его встречаемости уступает лишь раку молочной железы, что обуславливает актуальность проблемы данного онкологического заболевания как в медицинском, так и социальном аспектах [4-7].

Основные факторы риска развития рака шейки матки [8]:

- вирус папилломы человека (ВПЧ) – ВПЧ является основной причиной развития рака шейки матки, особенно высокоонкогенные типы (16 и 18), с которыми связано около 70 % случаев заболевания;

- отсутствие скрининга – в странах с развитой системой здравоохранения внедрение программ цитологического скрининга (Пап-тест) и тестирования на ВПЧ значительно снизило заболеваемость и смертность, однако в развивающихся странах такие программы часто отсутствуют или охват ими населения недостаточен;

- социально-экономические факторы – низкий уровень дохода, ограниченный доступ к медицинской помощи, недостаточная информированность о профилактике и ранней диагностике способствуют высокой заболеваемости;

- курение и иммуносупрессия – курение увеличивает риск развития рака шейки матки, а иммуносупрессия (например, при ВИЧ-инфекции) повышает вероятность персистенции ВПЧ и прогрессирования предраковых состояний.

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по злокачественным новообразованиям, в частности раку шейки матки, определила актуальность выбранного направления работы [9-12].

Цель исследования. Изучение уровня, структуры и тенденций в динамике показателей первичной инвалидности вследствие рака шейки матки среди взрослого женского населения Белгородской области за 14 лет (2010 – 2023).

Материалы и методы. Оценка первичной инвалидности вследствие рака шейки матки (РШМ) среди взрослого женского населения Белгородской области проведена на основании анализа уровня, структуры и определения тенденций динамики этих показателей за 14 лет (2010 – 2023). Возрастные группы женского населения выделены в соответствии с фор-

мой федерального статистического наблюдения № 7-собес:

- молодой возраст (18 – 44 года);
- средний возраст (45 – 54 года);
- старший возраст (55 лет и старше).

Исследование сплошное. Методы сбора и обработки статистического материала: аналитический, аналитико-графический, статистический (средние за период исследования значения показателей – M , среднеквадратичное отклонение – δ). Статистическая обработка цифровых данных проводилась с помощью IBM PC Intel Core i5-2500K (t-критерий, z-критерий, F-критерий), статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$; для математической обработки данных использовался пакет программ STATSOFTSTATISTICA 12.5.

Источники информации: форма федерального статистического наблюдения № 7-собес ФКУ «ГБ МСЭ по Белгородской области» Минтруда России; сведения базы данных ФГИС ЕАВИИАС МСЭ о лицах, впервые признанных инвалидами вследствие РШМ в Белгородской области за период 2010 – 2023 гг. Обработке подвергались обезличенные данные электронного контента, заполненного медицинскими работниками БМСЭ. Этические и правовые принципы при работе с медицинской документацией не нарушались. Исследуемый период: 2010 – 2023 гг.

Результаты и обсуждение. Абсолютное число ВПИ вследствие злокачественных новообразований женских половых органов в Белгородской области за период 2010 – 2023 гг. увеличилось от 255 до 444 человек (темпы прироста +74,1 %), особенно вследствие рака тела матки – от 91 до 204 человек (темпы прироста +124,2 %) и вульвы – от 4 до 8 человек (темпы прироста +100,0 %). Менее значимо увеличилось число инвалидов вследствие злокачественных новообразований шейки матки – от 86 до 126 человек (темпы прироста +46,5 %), и яичников – от 74 до 103 человек (темпы прироста +39,2 %) (табл. 1).

Таблица 1. Структура первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований женских половых органов среди взрослого женского населения Белгородской области с учетом основных локализаций опухоли, 2010 – 2023 гг. (абс. число)

Table 1. The structure of primary disability due to malignant neoplasm of the female genital organs among the adult female population of the Belgorod area, taking into account the main localisations of the tumour, 2010 – 2023 (abs. number)

Годы	Всего ВПИ	в том числе (локализация опухоли)			
		тело матки	шейка матки	яичники	вульва
2010	255	91	86	74	4
2011	279	106	90	76	7
2012	274	124	84	54	12

Годы	Всего ВПИ	в том числе (локализация опухоли)			
		тело матки	шейка матки	яичники	вульва
2013	280	125	87	65	3
2014	291	92	96	95	6
2015	329	134	107	80	5
2016	339	152	97	82	4
2017	300	122	104	73	1
2018	338	129	114	88	7
2019	365	155	115	88	4
2020	294	105	98	84	5
2021	302	150	71	71	7
2022	375	173	96	95	6
2023	444	204	126	103	8
М ± δ	318,9 ± 48,6	133,0 ± 30,5	97,9 ± 13,9	80,6 ± 12,6	5,6 ± 2,5
2010 – 2024, %	+74,1	+124,2	+46,5	+39,2	+100,0

РШМ в структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований женских половых органов по усредненным за период 2010 – 2023 гг. данным составлял 30,9 % и находился на 2-м ранговом месте. При этом

1-е ранговое место среди ВПИ вследствие злокачественных новообразований занимали инвалиды вследствие рака тела матки (41,4 %), а 3 и 4-е ранговые места – рака яичников (25,4 %) и вульвы (1,8 %) соответственно (рис. 1).

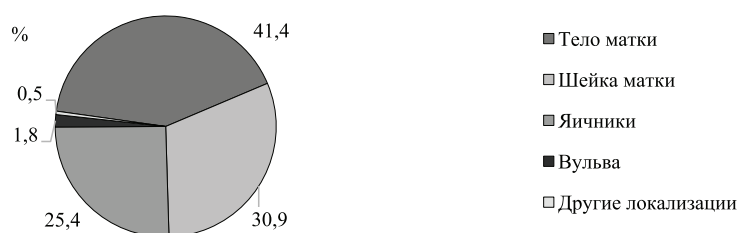


Рис. 1. Структура первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований женских половых органов среди взрослого женского населения Белгородской области с учетом локализации опухоли, в среднем за период 2010 – 2023 гг.

Fig. 1. The structure of primary disability due to malignant neoplasm of the female genital organs among the adult female population of the Belgorod area, taking into account the localisations of the tumour, on average for the period 2010 – 2023.

Возрастная структура контингента ВПИ вследствие РШМ в Белгородской области по усредненным за 14 лет данным формировалась преимущественно лицами молодого и среднего возрастов, которые в среднем составили 37,9 и 27,1 % соответственно, а доля лиц старшего возраста была равна 35,0 % от общего числа. Анализ возрастных особенностей первичной инвалидности вследствие данной патологии в динамике за 2010 – 2023 гг. показал увеличение числа ВПИ вследствие РШМ среди лиц как молодого и среднего (трудоспособного), так и старшего возрастов. При этом максимально увеличилось число инвалидов старшего

и среднего возрастов – от 26 до 49 человек (темпы прироста +88,5 %) и от 25 до 41 человека (темпы прироста +64,0 %) соответственно, а увеличение числа инвалидов молодого возраста было минимальным – от 35 до 36 человек (темпы прироста +2,9 %). Соответственно, возрастная структура контингента ВПИ вследствие РШМ в динамике за исследуемые годы претерпела существенные изменения. Удельный вес инвалидов старшего возраста увеличился от 30,2 до 38,9 % (+8,7 п. п.¹), среднего возраста – от 29,1 до 32,5 % (+3,4 п. п.), а доля инвалидов молодого возраста значительно уменьшилась – от 40,7 до 28,6 % (-12,1 п. п.) (табл. 2).

¹ Процентный пункт.

PRIMARY DISABILITY DUE TO MALIGNANT NEOPLASMS

Таблица 2. Структура контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие РШМ из числа взрослого женского населения Белгородской области, с учетом возраста, 2010 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 2. The structure of the contingent of persons first recognised as disabled due to cervical cancer (CC) from among the adult female population of the Belgorod area, taking into account age, 2010 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Молодой возраст		Средний возраст		Старший возраст	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2010	86	100,0	35	40,7	25	29,1	26	30,2
2012	90	100,0	30	33,3	31	34,5	29	32,2
2012	84	100,0	34	40,5	29	34,5	21	25,0
2013	87	100,0	34	39,1	33	37,9	20	23,0
2014	96	100,0	32	33,3	22	22,9	42	43,8
2015	107	100,0	51	47,7	21	19,6	35	32,7
2016	97	100,0	43	44,3	16	16,5	38	39,2
2017	104	100,0	39	37,5	25	24,0	40	38,5
2018	114	100,0	50	43,9	30	26,3	34	29,8
2019	115	100,0	46	40,0	32	27,8	37	32,2
2020	98	100,0	38	38,8	22	22,4	38	38,8
2021	71	100,0	21	29,6	19	26,8	31	43,7
2022	96	100,0	32	33,3	24	25,0	40	41,7
2023	126	100,0	36	28,6	41	32,5	49	38,9
M ± δ	97,9 ± 13,9	100,0	37,2 ± 7,9	37,9	26,4 ± 6,4	27,1	34,3 ± 7,9	35,0
2010 – 2023, %	+46,5	–	+2,9	–	+64,0	–	+88,5	–

Динамика уровня первичной инвалидности вследствие РШМ в Белгородской области имела негативную тенденцию: за период 2010 – 2023 гг. показатель возрос от 1,22 до 1,87 на 10 тыс. взрослого женского населения при $p < 0,05$ (темпы прироста +53,3 %). Уровень первичной инвалидности вследствие РШМ у лиц среднего возраста в течение всех исследуемых лет превышал аналогичный показатель у лиц молодого и старшего возрастов. Рост уров-

ня первичной инвалидности вследствие РШМ среди женского населения среднего возраста также был максимальным, а молодого возраста – минимальным: от 1,89 до 3,79 при $p < 0,05$ (темпы прироста +100,5 %) и от 1,12 до 1,37 $p > 0,05$ (темпы прироста +22,3 %). Среди женского населения старшего возраста данный показатель возрос от 1,01 до 1,62 на 10 тыс. взрослого женского населения при $p < 0,05$ (темпы прироста +60,4 %) (табл. 3).

Таблица 3. Уровень первичной инвалидности вследствие РШМ среди взрослого женского населения разного возраста в Белгородской области, 2010 – 2023 гг. (на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)

Table 3. The level of primary disability due to CC among adult female population of different ages in the Belgorod area, 2010 – 2023 (per 10 thousand of the corresponding adult population)

Годы	Всего	Молодой возраст	Средний возраст	Старший возраст
2010	1,22	1,12	1,89	1,01
2011	1,29	0,98	2,39	1,10
2012	1,20	1,11	2,28	0,78
2013	1,24	1,12	2,67	0,73
2014	1,37	1,06	1,84	1,50
2015	1,53	1,71	1,81	1,22
2016	1,39	1,46	1,42	1,30
2017	1,49	1,34	2,28	1,35
2018	1,64	1,74	2,80	1,13
2019	1,66	1,63	3,01	1,22
2020	1,42	1,36	2,06	1,25

Продолжение табл. 3

Годы	Всего	Молодой возраст	Средний возраст	Старший возраст
2021	1,04	0,76	1,78	1,02
2022	1,41	1,19	2,23	1,32
2023	1,87	1,37	3,79	1,62
$M \pm \delta$	$1,41 \pm 0,21$	$1,28 \pm 0,28$	$2,30 \pm 0,59$	$1,18 \pm 0,24$
2010 – 2023, %	+53,3 ¹	+22,3	+100,5 ¹	+60,4 ¹

¹ Различие достоверно / The distinction is valid.

Следует также отметить, что рост уровня инвалидности вследствие РШМ может продолжиться во всех возрастных группах населения,

однако тренд изменения показателя статически достоверен только у лиц старшего возраста (коэффициент регрессии +0,03) (рис. 2).

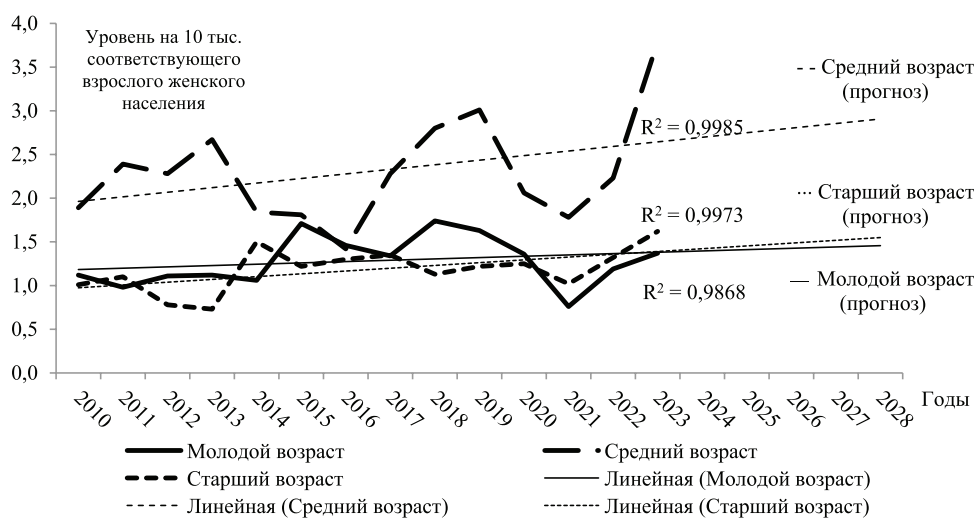


Рис. 2. Уровень первичной инвалидности вследствие РШМ среди взрослого женского населения Белгородской области, с учетом возраста, за период 2010 – 2023 гг. и прогноз его роста до 2028 г. (R^2 – коэффициент достоверности аппроксимации).

Fig. 2. The level of primary disability due to CC among the adult female population of the Belgorod area, taking into account age, for the period 2010 – 2023 and the prognosis of its growth up to 2028 (R^2 – coefficient of reliability of approximation).

Структура первичной инвалидности вследствие РШМ в Белгородской области в течение всего периода исследования была представлена преимущественно инвалидами II и III групп,

которые составили в среднем 49,1 и 40,7 % соответственно. Удельный вес инвалидов I группы был значительно меньше – в среднем 10,2 % от общего числа (рис. 3).



Рис. 3. Структура контингента лиц, впервые признанными инвалидами вследствие РШМ из числа взрослого женского населения Белгородской области, с учетом групп инвалидности, в среднем за 2010 – 2023 гг.

Fig. 3. The structure of the contingent of persons first recognised as disabled due to CC from among the adult female population of the Belgorod area, taking into account groups of disability, on average for 2010 – 2023.

Изменения структуры контингента ВПИ вследствие РШМ с учетом групп инвалидности в динамике за 2010 – 2023 гг. характеризовались положительной тенденцией. Доля инвалидов II группы за годы исследования уменьшилась бо-

лее чем в 2 раза – от 68,6 до 34,1 % (-34,5 п. п.), а инвалидов I группы – от 8,1 до 7,9 % (-0,2 п. п.). При этом удельный вес инвалидов III группы увеличился почти в 2,5 раза – от 23,3 до 57,9 % (+34,6 п. п.) (табл. 4).

Таблица 4. Структура контингента лиц, впервые признанными инвалидами вследствие РШМ из числа взрослого женского населения Белгородской области, с учетом групп инвалидности, 2010 – 2023 гг. (%¹)

Table 4. The structure of the contingent of persons first recognised as disabled due to CC from among the adult female population of the Belgorod area, taking into account groups of disability, 2010 – 2023 (%¹)

Годы	Группа инвалидности		
	I	II	III
2010	8,1	68,6	23,3
2011	10,0	65,6	24,4
2012	8,3	77,4	14,3
2013	8,0	67,8	24,1
2014	13,5	66,7	19,8
2015	6,5	48,6	44,9
2016	7,2	44,3	48,5
2017	9,6	45,2	45,2
2018	8,8	28,1	63,2
2019	8,7	23,5	67,8
2020	14,3	42,9	42,9
2021	21,1	33,8	45,1
2022	10,4	40,6	49,0
2023	7,9	34,1	57,9
В среднем	10,2	49,1	40,7

¹ Удельный вес рассчитан от общего числа ВПИ вследствие РШМ в соответствующем году / The share is calculated from the total number persons first recognised as disabled due to CC in the respective year.

Основная доля первичной инвалидности вследствие РШМ у лиц трудоспособного (молодой + средний) возраста приходилась на инвалидов II группы – в среднем 48,2 %; инвалидов III группы было незначительно меньше – в среднем 44,0 % от общего числа. При этом удельный вес инвалидов I группы составил в среднем 7,9 % (табл. 5). Изменения структуры данного

контингента инвалидов с учетом групп инвалидности в динамике за 2010 – 2023 гг. также характеризовались позитивной тенденцией. Удельный вес инвалидов III группы за анализируемый период увеличился от 26,7 до 66,2 % (+39,5 п. п.), а инвалидов II и I групп – уменьшился, соответственно, от 65,0 до 29,9 % (-35,1 п. п.) и от 8,3 до 3,9 % (-4,4 п. п.).

Таблица 5. Структура контингента лиц трудоспособного возраста, впервые признанными инвалидами вследствие РШМ из числа взрослого женского населения Белгородской области, с учетом групп инвалидности, 2010 – 2023 гг. (%¹)

Table 5. The structure of the contingent of persons of working age, first recognised as disabled due to CC from among the adult female population of the Belgorod area, taking into account the disability groups, 2010 – 2023 (%¹)

Годы	Группа инвалидности		
	I	II	III
2010	8,3	65,0	26,7
2011	6,6	67,2	26,2
2012	6,3	81,0	12,7
2013	7,5	70,1	22,4
2014	11,1	70,4	18,5

Годы	Группа инвалидности		
	I	II	III
2015	8,3	47,2	44,4
2016	5,1	39,0	55,9
2017	7,8	46,9	45,3
2018	7,5	23,8	68,8
2019	9,0	20,5	70,5
2020	8,3	45,0	46,7
2021	15,0	32,5	52,5
2022	5,4	35,7	58,9
2023	3,9	29,9	66,2
В среднем	7,9	48,2	44,0

¹ Удельный вес рассчитан от общего числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами вследствие РШМ в соответствующем году / The share is calculated from the total number persons of working age, first recognised as disabled due to CC in the respective year.

Лицам старшего возраста за анализируемый период практически в половине случаев при первичном освидетельствовании была установлена инвалидность II группы вследствие РШМ – в среднем 50,4 % от общего числа. При этом удельный вес инвалидов I группы был значительно больше, а инвалидов III группы – меньше, чем у лиц трудоспособного возраста: 14,0 и 35,6 % соответственно. Изменения структуры первичной инвалид-

сти у лиц старшего возраста в Белгородской области периода 2010 – 2023 гг. имели такую позитивную тенденцию как уменьшение удельного веса инвалидов II группы от 76,9 до 40,8 % (-36,1 п. п.) и увеличение доли инвалидов III группы от 15,4 до 44,9 % (+29,5 п. п.). Вместе с тем, динамика удельного веса инвалидов I группы была негативной и характеризовалась увеличением показателя от 7,7 до 14,3 % (+6,6 п. п.) (табл. 6).

Таблица 6. Структура контингента лиц старшего возраста, впервые признанными инвалидами вследствие РШМ из числа взрослого женского населения Белгородской области, с учетом групп инвалидности, 2010 – 2023 гг. (%¹)

Table 6. The structure of the contingent of persons of older age, first recognised as disabled due to CC from among the adult female population of the Belgorod area taking into account groups of disability, 2010 – 2023 (%¹)

Годы	Группа инвалидности		
	I	II	III
2010	7,7	76,9	15,4
2011	17,2	62,1	20,7
2012	14,3	66,7	19,0
2013	10,0	60,0	30,0
2014	16,7	61,9	21,4
2015	2,9	51,4	45,7
2016	10,5	52,6	36,8
2017	12,5	42,5	45,0
2018	11,8	38,2	50,0
2019	8,1	29,7	62,2
2020	23,7	39,5	36,8
2021	29,0	35,5	35,5
2022	17,5	47,5	35,0
2023	14,3	40,8	44,9
В среднем	14,0	50,4	35,6

¹ Удельный вес рассчитан от общего числа лиц старшего возраста, впервые признанных инвалидами вследствие РШМ в соответствующем году / The share is calculated from the total number of persons of older age, first recognised as disabled due to cervical cancer in the respective year.

Заклучение

Таким образом, у взрослого женского населения Белгородской области большой удельный вес в структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований составляли опухоли половых органов, среди которых 2-е ранговое место занимал рак шейки матки (30,9 %). Изучение показателей инвалидности вследствие РШМ среди взрослого женского населения за период 2010 – 2023 гг. позволило сделать следующие выводы:

1) динамика показателей за последние 14 лет характеризовалась отрицательной тенденцией в виде увеличения абсолютного числа инвалидов, особенно старшего возраста, и роста уровня инвалидности вследствие РШМ, максимально выраженного среди населения среднего возраста;

2) контингент ВПИ вследствие РШМ формировался преимущественно лицами трудоспо-

собного возраста (в среднем 65,0 %), инвалидами тяжелых (I и II) групп (в среднем 59,3 %), причем среди лиц как трудоспособного (в среднем 56,1 %), так и старшего возрастов (в среднем 64,4 %).

Представленные данные по первичной инвалидности вследствие РШМ (достоверный рост уровня инвалидности, преобладание среди инвалидов лиц трудоспособного возраста, а также тяжесть патологии, обуславливающая установление преимущественно I и II групп инвалидности при первичном освидетельствовании) определяют в регионе данное онкологическое заболевание как значимую медико-социальную проблему. Полученные в результате настоящего исследования сведения могут использоваться при разработке в Белгородской области обоснованных предложений по дальнейшей оптимизации медико-социальной помощи данному контингенту инвалидов.

Список источников / References

1. Ливзан М.А., Лялюкова Е.А., Петросян В.Ю., Чернышева Е.Н. *Скрининг злокачественных новообразований: состояние проблемы в России и мире*. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. Москва: Научное общество гастроэнтерологов России, 2023, 3 (211): 5–16. [Livzan MA, Lyalyukova EA, Petrosyan VYu, Chernysheva EN. *Screening of malignant neoplasms: the state of the problem in Russia and the world*. Experimental and clinical gastroenterology journal. Moscow: Scientific Society of Gastroenterologists of Russia, 2023, 3 (211): 5–16. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/mjtez1>; <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-211-3-5-16>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. *Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: Cancer Journal for Clinicians. USA, New Jersey: Wiley-Blackwell, 2021, 71 (3): 209–249. (In Engl.). <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. *Глобальная стратегия по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения*. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. Дата обращения 11.01.2025. [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organisation, 2022. World Health Organisation: official site. Accessed: 11.01.2025.] URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359005/9789240048652-rus.pdf>
4. Zhang Sh, Xu H, Zhang L, Qiao Y. *Cervical cancer: epidemiology, risk factors and screening*. Chinese Journal of Cancer Research. Great Britain, London: BioMed Central (BMC), 2020, 32 (6): 720–728. (In Engl.). <https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05>
5. Gopu P, Antony F, Cyriac S, Karakasis K, Oza AM. *Updates on systemic therapy for cervical cancer*. The Indian journal of medical research. India, Mumbai: Medknow, 2021, 154 (2): 293–302. (In Engl.). https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_4454_20
6. Choi S, Ismail A, Pappas-Gogos G, Boussios S. *HPV and cervical cancer: a review of epidemiology and screening uptake in the UK*. Pathogens. Switzerland, Basel: MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute) AG, 2023, 12 (2): 298. (In Engl.). <https://doi.org/10.3390/pathogens12020298>
7. Nygård M, Nygård S. *The future of cervical cancer prevention: from “one-size-fits-all” to personalized screening*. Journal of personalized medicine. Switzerland, Basel: MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute) AG, 2023, 13 (2): 161. (In Engl.). <https://doi.org/10.3390/jpm13020161>
8. Кулиева Г.З., Мкртчян Л.С., Крикунова Л.И., Иванов С.А., Каприн А.Д. *Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком шейки матки и смертности от него (обзор литературы)*. Опухоли женской репродуктивной системы. Москва: Издательский дом «АБВ-пресс», 2023, 19 (3): 77–84. [Kulieva GZ, Mkrtchyan LS, Krikunova LI, Ivanov SA, Kaprin AD. *Epidemiological aspects of the incidence and mortality of cervical cancer (literature review)*. Tumors of female reproductive system. Moscow: Publishing House “ABV-Press”, 2023, 19 (3): 77–84. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/zisavs>; <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2023-19-3-77-84>
9. Дмитриев В.Н. *Совершенствование медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований женских половых органов с использованием оригинальных медицинских информационных систем*. Автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.06 Москва, 2018, 48 с.

Российская государственная библиотека: официальный сайт. Дата обращения 11.01.2025. [Dmitriev VN. *Sovershenstvovanie mediko-sotsial'noi ekspertizy i reabilitatsii invalidov vsledstvie zlokachestvennykh novoobrazovaniy zhenskikh polovyykh organov s ispol'zovaniem original'nykh meditsinskikh informatsionnykh sistem*. Doctor of Medical Sciences the abstract of thesis: 14.02.06. Moscow, 2018, 48 p. Russian State Library: official site. Accessed 11.01.2025. (In Russ.)]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008716021>

10. *Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность)*. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России¹, 2022, 252 с. Ассоциация Онкологов России: официальный сайт. Дата обращения 11.01.2025. [*Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2021 godu (zabolevaemost' i smertnost')*]. Edited by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova. Moscow: Moscow Scientific Research Oncological Institute named PA Gertsen, a branch of FSBI “National medical research radiology center” Ministry of Health of Russia, 2022, 252 p. Assotsiatsiya Onkologov Rossii: official site. Accessed 11.01.2025. (In Russ.)]. URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/11/zlokachestvennyye-novoobrazovaniya-v-rossii-v-2021-g_zabolevaemost-i-smertnost.pdf

11. Идрисова Л.С., Сулейманов Э.А., Пузин С.Н., Шургая М.А. *Рак шейки матки в сравнительном*

аспекте заболеваемости и смертности женского населения в Республике Чечня, Северо-Кавказском федеральном округе и в России. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью «Эко-Вектор», 2022, 25 (1): 65-72. [Idrisova LS, Suleymanov EA, Puzin SN, Shurgaya MA. *Cervical cancer in a comparative aspect of its incidence and mortality in the female population in the Republic of Chechnya, North Caucasian Federal District, and Russia*. Medical and social expert evaluation and rehabilitation. Saint-Petersburg: Limited Liability Company “Eco-Vector”, 2022, 25 (1): 65-72. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/uafsxv>; <https://doi.org/10.17816/MSER108609>

12. *Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность)*. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024, 276 с. Ассоциация Онкологов России: официальный сайт. Дата обращения 11.01.2025. [*Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2023 godu (zabolevaemost' i smertnost')*]. Edited by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova. Moscow: Moscow Scientific Research Oncological Institute named PA Gertsen, a branch of FSBI “National medical research radiology center” Ministry of Health of Russia, 2024, 276 p. Assotsiatsiya Onkologov Rossii: official site. Accessed 11.01.2025. (In Russ.)]. URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2024/09/zis-2023-elektronnaya-versiya_nov_compressed.pdf

Сведения об авторах

Вадим Николаевич Дмитриев – доктор медицинских наук, vadd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5523-5718>

Татьяна Владимировна Дмитриева – заслуженный врач России, доктор медицинских наук

Марина Анатольевна Урусова – yrys2@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8852-7549>

Василий Иванович Курило – bass-72@mail.ru

Елена Александровна Васильева – elena_vasilieva80@mail.ru

Information about authors

Vadim N. Dmitriev – Doctor of science (Medicine), vadd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5523-5718>

Tatiana V. Dmitrieva – honored doctor of Russia, Doctor of science (Medicine)

Marina A. Urusova – yrys2@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8852-7549>

Vasily I. Kurilo – bass-72@mail.ru

Elena A. Vasilieva – elena_vasilieva80@mail.ru

Статья поступила в редакцию 03.02.2025; одобрена после рецензирования 19.02.2025; принята к публикации 21.02.2025.

The article was submitted 03.02.2025; approved after reviewing 19.02.2025; accepted for publication 21.02.2025.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflicts of interests.

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научно-исследовательская статья
УДК 618.19-006+616-036.86+314.44
EDN: HRNKKK

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 55–62.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 55–62.

**ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ
ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ
ЗА ПЕРИОД 2021 – 2023 гг.**

**Татьяна Юрьевна Шумакова, Нонна Анатольевна Кара-оол,
Ульяна Олеговна Тахтараква, Елена Александровна Захарова**
ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» Минтруда России, Абакан, Россия

Автор, ответственный за переписку: Ульяна Олеговна Тахтараква, ulyanatahtarakova@mail.ru

Резюме. Представлены результаты анализа показателей первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований молочной железы среди взрослого населения Республики Хакасия за последние 3 года (2021 – 2023). Данный контингент инвалидов в структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований составил 14,3 % (318 из 2228 человек), в динамике их число увеличилось от 95 до 101 человека, но максимальный показатель регистрировался в 2022 г. (122 человека). Среди инвалидов вследствие злокачественных новообразований молочной железы преобладали женщины старшего возраста (в среднем 59,4 %), но их удельный вес уменьшился (от 62,1 до 56,4 %), лица из числа городского населения (в среднем 71,7 %), удельный вес которых значительно увеличился (от 59,5 до 77,2 %). Самую большую долю в течение всех исследуемых лет составляли инвалиды II группы (в среднем 56,3 %), причем как у лиц трудоспособного, так и старшего возрастов (68,2 и 48,1 % соответственно). Следует также отметить, что доля инвалидов III группы увеличилась (от 22,2 до 26,8 %), а инвалидов I группы – уменьшилась (от 21,0 до 15,8 %), что было обусловлено динамикой показателей у инвалидов старшего возраста. Всем инвалидам вследствие злокачественных новообразований молочной железы разрабатывались индивидуальные программы реабилитации или абилитации, которые в 100,0 % случаев содержали рекомендации по медицинской и социальной реабилитации. Рекомендации по обеспечению техническими средствами реабилитации были даны инвалидам в 76,4 % случаях, и в каждой программе реабилитации с такими рекомендациями назначались экзопротез молочной железы, чехол для экзопротеза молочной железы трикотажный, бюстгалтер (лиф-крепление) и/или грация (полуграция) для фиксации экзопротеза молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, впервые признанные инвалидами, группа инвалидности, возрастная структура, место проживания

**THE INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY
DUE TO MALIGNANT NEOPLASMS OF THE MAMMARY GLAND
IN THE ADULT POPULATION OF THE REPUBLIC OF KHAKASSIA
FOR THE PERIOD 2021 – 2023**

Tatiana Yu. Shumakova, Nonna A. Kara-ool, Ulyana O. Tahtarakova, Elena A. Zakharova
FGI “CB MSE in the Republic of Khakassia” Ministry of Labor of Russia, Abakan, Russia

Corresponding author: Ulyana O. Tahtarakova, ulyanatahtarakova@mail.ru

Summary. The results of the analysis of the indicators of primary disability due to malignant neoplasms of the mammary gland among the adult population of the Republic of Khakassia for the last 3 years (2021 – 2023)

are presented. This contingent of invalids in the structure of primary disability due to malignant neoplasms accounted for 14.3 % (318 out of 2228 people), in dynamics their number increased from 95 to 101 people, but the maximum indicator was registered in 2022 (122 people). Among the persons with disabilities due to malignant neoplasms of the mammary gland, older women prevailed (59.4 % on average), but their share decreased (from 62.1 to 56.4 %), and persons from the urban population (71.7 % on average), whose share increased significantly (from 59.5 to 77.2 %). The largest proportion during all the years under study were invalids of group II (56.3 % on average), moreover, in both working-age and older persons (68.2 and 48.1 %, respectively). It should also be noted that the proportion of invalids of group III increased (from 22.2 to 26.8 %) and of invalids of group I decreased (from 21.0 to 15.8 %), which was caused by the dynamics of indicators in invalids of older age. All persons with disabilities due to malignant neoplasms of the mammary gland had been developed individual programmes of rehabilitation or habilitation, which in 100.0 % of cases contained recommendations for medical and social rehabilitation. Recommendations on the provision of technical means of rehabilitation were given to disabled persons in 76.4 % of cases, and in each programme of rehabilitation with such recommendations a breast exoprosthesis, a tricot cover for a breast exoprosthesis, a brassiere (bra-fastening) and/or a grace (semi-grace) for fixing a breast exoprosthesis were prescribed.

Keywords: breast cancer, first recognised as disabled, disability group, age structure, place of residence

Рак молочной железы занимает первые ранговые места среди онкологических заболеваний у женщин, и в 2022 г. являлся самым распространенным злокачественным новообразованием среди женского населения в 157 из 185 стран. Это заболевание в 2022 г. было диагностировано у 2,3 млн женщин и стало причиной смерти 670 000 женщин в мире. Рак молочной железы во всех странах мира встречается у женщин любого возраста (после достижения половой зрелости), при этом показатели заболеваемости с возрастом увеличиваются. Около половины всех случаев рака молочной железы наблюдается у женщин, не подвергавшихся воздействию каких-либо специфических факторов риска. Доля рака грудной железы у мужчин составляет примерно 0,5 – 1,0 % от всех случаев ЗН данной локализации [1].

Последние публикации Международного агентства по исследованию рака показали, что ЗН молочной железы – самая распространенная онкологическая патология среди женского населения в экономически развитых странах. Наиболее высокие значения стандартизованного показателя заболеваемости раком молочной железы (усредненные показатели заболеваемости за 2008 – 2012 гг.) зарегистрированы в Бельгии, Германии и Дании (>100,0 ‰), низкие – в Индии (32,7 ‰), в Российской Федерации стандартизованный показатель составил 50,4 ‰. Согласно данным российских исследователей, максимальный стандартизованный показатель заболеваемости раком молочной железы в 2021 г., отмечался в городе Севастополе (116,8 ‰), Ярославской, Тульской, Тверской и Нижегородской областях (115,2; 115,1; 108,0 и 106,9 ‰ соответственно), ми-

нимальный – в Республике Дагестан (40,1 ‰) и Чукотском автономном округе (28,6 ‰) [2].

Абсолютное число впервые выявленных ЗН молочной железы в Российской Федерации за период 2013 – 2019 гг. стабильно увеличивалось от 60 717 до 73 918 случаев (+21,7 %). Некоторое уменьшение показателя регистрировалось только в 2020 г. (64 951 случаев) и было обусловлено введением ограничительных мер, направленных на предупреждение распространения коронавирусной инфекции, но в 2021 – 2023 г. вновь отмечалось его ежегодное увеличение: 69 714 – 76 520 – 82 499 случаев (+27,0 %) [2,3]. При этом число женщин, умерших от ЗН этой локализации, в целом за период 2013 – 2023 гг. несколько уменьшилось – от 22 890 до 20 608 человек (-10,0 %). Однако, динамика показателя была неустойчивой, а в последние 3 года он оставался достаточно стабильным (20 480 и 20 379 человек в 2021 и 2022 гг.) [3].

Главную роль в развитии рака молочной железы играют нарушения гормонального баланса в организме женщины, что может быть обусловлено патологией репродуктивной сферы, а также болезнями печени, которые приводят к снижению инактивации эстрогенов. Нарушения регуляции, сопровождающиеся повышением уровня эстрогенов, вызывают в молочной железе дисгормональную гиперплазию с пролиферацией эпителия протоков. Наличие в молочной железе доброкачественных изменений, согласно статистическим данным, повышает вероятность развития рака в 4 – 5 раз. Факторами риска рака молочной железы являются семейная отягощенность (особенно рак молочной железы в пременопаузе у прямых родственниц), ранее менархе, позднее наступление менопаузы, поздние пер-

вые роды (в возрасте старше 30 лет), отсутствие родов, а также фиброкистоз и участки атипичной гиперплазии в молочной железе, наличие мутаций генов BRCA-1 и BRCA-2. Предопухольевыми заболеваниями считают узловую, диффузную и кистозную мастопатию. Отмечено также, что частота развития рака молочной железы зависит от наличия производственных вредностей (контакт с нефтепродуктами, перегревание, переохлаждение), проживания вблизи производственных объектов. Неблагоприятное влияние на течение заболевания оказывают сахарный диабет и ожирение [4].

Цель исследования. Изучение особенностей формирования первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований молочной железы среди взрослого населения Республики Хакасия за период 2021 – 2023 гг.

Материалы и методы. Анализ проведен на основании сведений формы федерального статистического наблюдения № 7-собес, электронной базы данных ФГИС ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» Минтруда России.

Возрастные группы взрослого женского выделены в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 7-собес:

- трудоспособный возраст (18 – 54 года);
- возраст старше трудоспособного (старший) (55 лет и старше).

Методы исследования: аналитический, статистический, сравнительный анализ. Исследуемый период: 2021 – 2023 гг.

Результаты и обсуждение. Злокачественные новообразования в структуре первичной инвалидности взрослого населения Республики Хакасия за период 2021 – 2023 гг. стабильно за-

нимали 1-е ранговое место, однако их удельный вес ежегодно уменьшался: 43,3 – 41,0 – 33,2 % по годам соответственно. При этом абсолютное число ВПИ вследствие данного класса болезней увеличилось за 2021 – 2022 гг. на 139 человек и несколько уменьшилось в 2023 г. – на 30 человек. Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований также возрос от 16,4 в 2021 г. до 19,9 в 2022 г. и снизился в 2023 г. до 19,1 на 10 тыс. взрослого населения.

Злокачественные новообразования молочной железы за период 2021 – 2023 гг. занимали в структуре инвалидности вследствие ЗН у женского населения 1-е ранговое место. Всего за исследуемый период среди взрослого населения Республики Хакасия впервые были признаны инвалидами 5785 человек, из них вследствие ЗН – 2228 человек или 38,5 %, в том числе вследствие ЗН молочной железы – 318 человек или 14,3 % от общего числа ВПИ вследствие ЗН. При этом, число ВПИ вследствие всех классов болезней увеличивалось ежегодно, а больше всего инвалидов вследствие ЗН молочной железы, как и вследствие ЗН, отмечалось в 2022 г. – 122 человека или 38,4 % от общего числа ВПИ вследствие ЗН молочной железы за 3 года. Среди ВПИ вследствие ЗН молочной железы удельный вес лиц, признанных инвалидами в 2022 г., был больше, чем в 2021 и 2023 гг. (95 и 101 человек) на 8,5 и 6,7 п. п.¹ соответственно (табл. 1). Следует отметить, что увеличение числа ВПИ за период 2021 – 2023 гг., возможно, связано со снятием ограничительных мероприятий, направленных на предотвращение распространения COVID-19, а также улучшением качества диагностики в медицинских организациях.

Таблица 1. Показатели первичной инвалидности вследствие всех классов болезней, в том числе ЗН и ЗН молочной железы, среди взрослого населения в Республике Хакасия за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 1. The indicators of primary disability due to all classes of diseases, including malignant neoplasms (MN) and MN of the mammary gland, among the adult population in the Republic of Khakassia for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		ВПИ вследствие ЗН		ВПИ вследствие ЗН молочной железы	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	1524	26,3	660	29,6	95	29,9
2022	1947	33,7	799	35,9	122	38,4
2023	2314	40,0	769	34,5	101	31,7
Всего	5785	100,0	2228	100,0	318	100,0

Медико-социальная экспертиза лиц с ЗН молочной железы проводилась исходя из комплексной оценки состояния организма на ос-

нове анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием

¹ Процентный пункт.

классификаций и критериев, утвержденных приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (Приложение № 1, п. 2.1.17) [5,6]. Инвалидность III группы при первичном освидетельствовании устанавливалась при раке молочной железы I, II стадии (T1,2N1M0) после радикального лечения (мастэктомия) без местных и/или общих осложнений или раке молочной железы I, II стадии (T1,2N0,1M0) после двусторонней мастэктомии. Инвалидность II группы устанавливалась при раке молочной железы I, II стадии (T1,2N1,M0) после радикального лечения (мастэктомия), двусторонней мастэктомии при наличии медицинских противопоказаний к проведению радикального лечения, раке молочной железы I, II, III стадии (T1,2,3N0,1M0) после двусторонней мастэктомии, раке молочной железы II, III стадии (T2,3,4N0,1M0) после радикального лечения (мастэктомия) при наличии местных и/или общих осложнений и проведении

адьювантной противоопухолевой лекарственной терапии в дополнение к хирургическому методу лечения, лучевой терапии. Инвалидность I группы впервые устанавливалась при раке молочной железы IV стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельном состоянии [5].

Анализ распределения контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие ЗН молочной железы, с учетом групп инвалидности показал, что инвалиды II группы в среднем составляли 56,3 %; инвалиды III группы – 27,1 %; инвалиды I группы – 16,6 % от общего числа. Удельный вес инвалидов I группы в динамике за 2021 – 2023 гг. уменьшился от 21,0 до 15,8 % соответственно. При этом доля инвалидов II группы, на которых приходилось более половины данного контингента ВПИ, еще несколько увеличилась – от 56,8 до 57,4 %; отмечалось также увеличение и доли инвалидов III группы – от 22,2 до 26,8 % (табл. 2).

Таблица 2. Структура контингента ВПИ вследствие ЗН молочной железы из числа взрослого женского населения в Республике Хакасия с учетом тяжести инвалидности за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 2. The structure of the contingent of the first recognised as disabled (FRD) due to MN of the mammary gland from among the adult female population in the Republic of Khakassia taking into account the severity of disability for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	95	100,0	20	21,0	54	56,8	21	22,2
2022	122	100,0	17	13,9	67	54,9	38	31,2
2023	101	100,0	16	15,8	58	57,4	27	26,8
Всего	318	100,0	53	16,6	179	56,3	86	27,1

Возрастная структура контингента ВПИ вследствие ЗН молочной железы характеризовалась преобладанием лиц старшего возраста, которые в среднем составили 59,4 % от общего числа, доля лиц трудоспособного возраста, соответственно, в среднем была равна 40,6 %

(табл. 3). Однако, в динамике за исследуемые годы среди ВПИ вследствие ЗН молочной железы удельный вес инвалидов старшего возраста ежегодно уменьшался (от 62,1 до 56,4 %), а инвалидов трудоспособного возраста – увеличился (от 37,9 до 43,6 %).

Таблица 3. Структура контингента ВПИ вследствие ЗН молочной железы из числа взрослого женского населения в Республике Хакасия с учетом возраста за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 3. The structure of the contingent of FRD due to MN of the mammary gland from among the adult female population in the Republic of Khakassia taking into account age for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		Трудоспособный возраст		Старший возраст	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	95	100,0	36	37,9	59	62,1
2022	122	100,0	49	40,1	73	59,9
2023	101	100,0	44	43,6	57	56,4
Всего	318	100,0	129	40,6	189	59,4

Среди признанных инвалидами вследствие ЗН молочной железы женщин как трудоспособного, так и старшего возрастов, преобладали инвалиды II группы – 68,2 и 48,1 % соответственно. Вместе с тем, обращает внимание особенно большая доля инвалидов II группы среди лиц трудоспособного возраста, которая за период 2021 – 2023 гг. еще увеличилась от 69,4 до 72,7 % соответственно. Удельный вес инвалидов I группы среди женщин трудоспособного возраста был небольшим в 2021 г. – 8,3 %, но тоже существен-

но увеличился к 2023 г. – до 13,6 %, и в среднем составил 10,8 %. При этом доля инвалидов III группы уменьшилась от 22,3 до 13,6 % и в среднем была равна 21,0 % от общего числа. Среди женщин старшего возраста доля инвалидов I группы была больше, чем у лиц трудоспособного возраста, но уменьшилась от 28,8 до 17,5 %, в среднем – 20,6 %, а доля инвалидов III группы, наоборот, существенно увеличилась – от 22,0 до 36,8 %, в среднем – 31,2 % (табл. 4).

Таблица 4. Структура контингента ВПИ вследствие ЗН молочной железы из числа взрослого женского населения трудоспособного и старшего возрастов в Республике Хакасия с учетом тяжести инвалидности за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 4. The structure of the contingent of FRD due to MN of the mammary gland from among the adult female population of working age and older in the Republic of Khakassia, taking into account the severity of disability for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Трудоспособный возраст								
2021	36	100,0	3	8,3	25	69,4	8	22,3
2022	49	100,0	5	10,2	31	63,2	13	26,6
2023	44	100,0	6	13,6	32	72,7	6	13,6
Всего	129	100,0	14	10,8	88	68,2	27	21,0
Старший возраст								
2021	59	100,0	17	28,8	29	49,1	13	22,0
2022	73	100,0	12	16,4	36	49,3	25	34,3
2023	57	100,0	10	17,5	26	45,6	21	36,8
Всего	189	100,0	39	20,6	91	48,1	59	31,2

Структура контингента ВПИ вследствие ЗН молочной железы формировалась преимущественно женщинами из числа городского населения, причем их удельный вес за период 2021 – 2023 гг. ежегодно увеличивался от 59,5 до 77,2 %, в среднем – 71,7 % от общего числа. Соответственно, доля женщин, признанных инвалидами из числа сельского населения, за исследуемые годы уменьшилась от 30,5 до 22,8 % и в среднем составила 28,3 % (табл. 5).

Абсолютное число женщин, проживающих в городских поселениях, в целом за рассмотренный период увеличилось, а сельских поселений – уменьшилось.

Таблица 5. Структура контингента ВПИ вследствие ЗН молочной железы из числа взрослого женского населения в Республике Хакасия с учетом места проживания за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 5. The structure of the contingent of the FRD due to MN of the mammary gland from among the adult female population in the Republic of Khakassia taking into account the place of residence for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		Городское население		Сельское население	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2021	95	100,0	66	59,5	29	30,5
2022	122	100,0	84	68,8	38	31,2
2023	101	100,0	78	77,2	23	22,8
Всего	318	100,0	228	71,7	90	28,3

Всем женщинам, признанным инвалидами вследствие ЗН молочной железы, разрабатывалась индивидуальная программа реабилитации или абилитации – 100,0 % случаев. Следовательно, за исследуемый период было разработано 318 ИПРА: 95 – 122 – 101 ИПРА в 2021 – 2023 гг. соответственно. Анализ данных ИПРА показал, что в 100,0 % случаев инвалидам вследствие ЗН молочной железы рекомендовались мероприятия по медицинской и социальной реабилитации, включая социально-средовую, социально-психологическую, социокультурную реабилитацию и социально-бытовую адаптацию. Нуждаемость в обеспечении ТСР за счет средств федерального бюджета отмечалась в 243 ИПРА (76,4 %): 79 – 92 – 72 ИПРА; всего было назначено 736 ТСР: 239 – 277 – 220 ТСР в 2021 – 2023 гг. соответственно. Данному кон-

тингенту инвалидов требовалось обеспечение экзопротезами молочной железы, а также чехлами для экзопротезов молочной железы и бюстгалтерами (лифы-крепления) и/или грациями для фиксации экзопротеза молочной железы, которые рекомендовались при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний [5,6]. Нуждаемость в каждом из этих видов ТСР определялась во всех ИПРА с рекомендациями по ТСР, т. е. удельный вес каждого вида ТСР составил в среднем 33,0 % от общего числа назначенных ТСР. Бандаж ортопедический на верхнюю конечность для улучшения лимфенозного оттока, в частности после ампутации молочной железы, требовался в единичных случаях: 0,8 – 0,4 – 1,8 % от общего числа назначенных ТСР в 2021 – 2023 гг. соответственно (табл. 6).

Таблица 6. Структура ТСР, рекомендованных ВПИ вследствие ЗН молочной железы из числа взрослого женского населения, в Республике Хакасия за период 2021 – 2023 гг. (абс. число, %)
Table 6. The structure of technical means of rehabilitation recommended to the FRD due to MN of the mammary gland from among the adult female population in the Republic of Khakassia for the period 2021 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Выдано ИПРА всего	318	100,0	95	100,0	122	100,0	101	100,0
из них								
с рекомендациями по ТСР за счет средств федерального бюджета:	243	76,4	79	83,2	92	75,0	72	71,3
Всего рекомендовано ТСР	736	100,0	239	100,0	277	100,0	220	100,0
из них								
экзопротез молочной железы	243	33,0	79	33,0	92	33,2	72	32,7
чехол для экзопротеза молочной железы трикотажный	243	33,0	79	33,0	92	33,2	72	32,7
бюстгальтер (лиф-крепление) и/или грация (полуграция) для фиксации экзопротеза молочной железы	243	33,0	79	33,0	92	33,2	72	32,7
бандаж ортопедический на верхнюю конечность для улучшения лимфенозного оттока, в том числе после ампутации молочной железы	7	1,0	2	0,8	1	0,4	4	1,8

Выводы

Таким образом, анализ показателей первичной инвалидности вследствие ЗН молочной железы среди взрослого населения Республики Хакасия за период 2021 – 2023 гг. позволил сделать следующие выводы:

1) инвалиды вследствие ЗН молочной железы составили в структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований 14,3 % (318 из 2228 человек), причем самое большое число ВПИ отмечалось в 2022 г.;

2) структура контингента ВПИ вследствие ЗН молочной железы формировалась преимущественно женщинами старшего возраста (в среднем 59,4 %), но в динамике их удельный вес уменьшился (от 62,1 до 56,4 %), лицами из числа городского населения (в среднем 71,7 %), удельный вес которых значительно увеличился (от 59,5 до 77,2 %);

3) самую большую долю среди данного контингента ВПИ составляли инвалиды II группы (в среднем 56,3 %), причем у лиц как трудоспо-

собного, так и старшего возрастов (68,2 и 48,1 % соответственно);

4) за исследуемые годы отмечалось увеличение удельного веса инвалидов II группы (от 56,8 до 57,4 %), в основном среди лиц трудоспособного возраста, и инвалидов III группы (от 22,2 до 26,8 %), но среди лиц старшего возраста, при этом удельный вес инвалидов I группы за счет лиц старшего возраста уменьшился (от 21,0 до 15,8 %);

5) всем инвалидам вследствие ЗН молочной железы разрабатывались ИПРА, которые в 100,0 % случаев содержали рекомендации по медицинской и социальной реабилитации, Рекомендации по обеспечению ТСП – экзопротез молочной железы, чехол для экзопротеза молочной железы трикотажный, бюстгалтер (лиф-крепление) и/или грация (полуграция) для фиксации экзопротеза молочной железы – были даны в ИПРА в 76,4 % случаях.

Список источников / References

1. Рак молочной железы. Информационный бюллетень. Опубликовано 13.03.2024. Всемирная Организация Здравоохранения: официальный сайт. Дата обращения 18.09.2024. [*Breast cancer. Fact Sheet. Published on 13.03.2024. World Health Organization: official site. Accessed 18.09.2024.*]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

2. Мерабишвили В.М., Семиглазов В.Ф., Комяхов А.В., Семиглазова Т.Ю., Криворотко П.В., Беляев А.М. *Состояние онкологической помощи в России: рак молочной железы. Эпидемиология и выживаемость больных. Влияние эпидемии бета-варианта коронавируса SARS-CoV-2 (клинико-популяционное исследование)*. Опухоли женской репродуктивной системы. Москва: Издательский дом «АБВ-пресс», 2023, 19 (3), 16-24. [Merabishvili VM, Semiglazov VF, Komiaxhov AV, Semiglazova TYu, Krivorotko PV, Belyaev AM. *The state of cancer care in Russia: breast cancer. Epidemiology and survival of patients. The impact of the SARS-COV-2-beta-coronavirus epidemic (clinical and population study)*. Tumors of female reproductive system. Moscow: Publishing House “ABV-Press”, 2023, 19 (3), 16-24. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/bcsksw>; <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2023-19-3-16-24>

3. *Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность)*. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, 2024, 276 с. Ассоциация Онкологов России: официальный сайт. Дата обращения 20.09.2024. [*Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2023 godu (zabolevaemost' i smertnost')*]. Edited by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova. Moscow: Moscow Scientific Research Oncological Institute named PA Gertsen, a branch of FSBI “National medical research radiology center” Ministry of Health of Russia, 2024, 276 p. Assotsiatsiya Onkologov Rossii: official site. Accessed 18.09.2024. (In Russ.)]. URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2024/09/zis-2023-elektronnaya-versiya_nov_compressed.pdf

4. Складенко Р.Т., Довгальук А.З., Спиридонова В.С., Шабанова О.А. *Клинико-экспертная характеристика*

стойких нарушений функций при новообразованиях. Пособие для врачей. Санкт-Петербург: ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», 2018, 472 с. [Sklyarenko RT, Dovgalyuk AZ, Spiridonova VS, Shabanova OA. *Kliniko-ekspertnaya kharakteristika stoikikh narushenii funktsii pri novoobrazovaniyakh. A manual for physicians*. Saint-Petersburg: FSBEI HE “Herzen State Pedagogical University of Russia”, 2018, 472 с. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/uzjzpk>

5. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 06.10.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Зарегистрировано в Минюсте России 18.11.2019 № 56528. Дата обращения 01.10.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 27.08.2019 No. 585n (ed. on 06.10.2021) “On the classifications and criteria used in the implementation of medical-social examination of citizens by Federal state institutions of medical-social expertise”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 18.11.2019 No. 56528. Accessed 01.10.2024. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337846/

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 № 588 (ред. от 28.11.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»). Дата обращения 01.10.2024. [The Decree of the Government of the Russian Federation dated 05.04.2022 No. 588. (ed. on 28.11.2023) “On the recognition of a person as disabled” (together with the “The Rules for recognizing a person as disabled”). Accessed 01.10.2024. (In Russ.)]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_413991/

7. Приказ Минтруда России от 05.03.2021 № 106н (ред. от 01.02.2023) «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации». Зарегистрировано в Минюсте России 10.06.2021 № 63842. Дата обращения 20.10.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 05.03.2021 No. 106n (ed. on 01.02.2023) “On approval of the list of indications and contraindications for providing disabled persons with technical means of rehabilitation”.

Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 10.06.2021 No. 63842. Accessed 20.10.2024. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_386793/

8. Приказ Минтруда России от 27.04.2023 № 342н (ред. от 10.07.2024) «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации». Зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2023

№ 73766. Дата обращения 20.10.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 27.04.2023 No. 342n (ed. on 10.07.2024) “On approval of the list of indications and contraindications for providing disabled persons with technical means of rehabilitation”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 07.06.2023 No. 73766. Accessed 20.10.2024. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_449145/

Информация об авторах

Т.Ю. Шумакова – gbmse19@fbmse.ru

Н.А. Кара-оол – fgugmse@rambler.ru

Е.А. Захарова – elenazaharova5678@mail.ru

Information about authors

T.Yu. Shumakova – gbmse19@fbmse.ru

N.A. Kara-ool – fgugmse@rambler.ru

E.A. Zakharova – elenazaharova5678@mail.ru

Статья поступила в редакцию 25.10.2024; одобрена после рецензирования 19.12.2024;

принята к публикации 25.12.2024.

The article was submitted 25.10.2024; approved after reviewing 19.12.2024; accepted for publication 25.12.2024.

Раздел III РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Научно-исследовательская статья
УДК 616.3+616-036.86+314.44
EDN: LPQFVK

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 63–70.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 63–70.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2019 – 2023 гг.

Татьяна Сергеевна Кулинич, Анна Григорьевна Рябоконе,
Наталья Павловна Максимук, Людмила Владимировна Рудковская
ФКУ «ГБ МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Анна Григорьевна Рябоконе, ryabokon_ag@47.gbmse.ru,
<http://orcid.org/0000-0003-4887-4404>*

Резюме. Представлены результаты анализа показателей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения у взрослого населения Ленинградской области и Российской Федерации за период 2019 – 2023 гг., который выявил увеличение числа и удельного веса лиц, впервые и повторно признанных инвалидами, а также рост уровня первичной и повторной инвалидности. Возрастная структура контингента лиц, впервые и повторно признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, оставалась достаточно стабильной и формировалась преимущественно инвалидами трудоспособного возраста. Наиболее высокий уровень первичной инвалидности в Ленинградской области при этом отмечался у населения старшего возраста, а повторной инвалидности – у лиц среднего возраста. Сравнительный анализ показал, что в Ленинградской области удельный вес инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в структуре инвалидности был существенно меньше, чем в Российской Федерации, а уровень первичной и повторной инвалидности вследствие данного класса болезней у взрослого населения всех возрастов был ниже среднероссийских показателей. Таким образом, проведенное исследование выявило у взрослого населения Ленинградской области и Российской Федерации негативные тенденции в динамике как числа и доли инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в структуре первичной и повторной инвалидности, так и уровня инвалидности, особенно у лиц трудоспособного возраста. Это указывает на необходимость усиления мер по поиску новых решений в лечении и реабилитации контингента больных и инвалидов вследствие болезней органов пищеварения.

Ключевые слова: хронические формы болезней органов пищеварения, общая инвалидность, возрастные группы, экстенсивные показатели, интенсивные показатели, темп прироста

PECULIARITIES OF FORMATION OF DISABILITY DUE TO DISEASES OF THE ORGANS OF DIGESTION IN THE ADULT POPULATION OF THE LENINGRAD AREA FOR THE PERIOD 2019 – 2023

Tatyana S. Kulinich, Anna G. Ryabokon, Natalia P. Maximuk, Ludmila V. Rudkovskaya
IFGI “CB MSE in the Leningrad area” Ministry of Labor of Russia, Saint-Petersburg, Russia

Corresponding author: Anna G. Ryabokon, ryabokon_ag@47.gbmse.ru, <http://orcid.org/0000-0003-4887-4404>

Summary. The results of analysis of the indicators of disability due to diseases of the organs of digestion in the adult population of the Leningrad area and the Russian Federation for the period 2019 – 2023 are presented, which revealed an increase in the number and share of persons, who were first and repeatedly recognised as disabled, as well as an upswing in the level of primary and repeated disability. The age structure of the contingent of persons first and repeatedly recognised as disabled due to diseases of the organs of digestion remained fairly stable and was formed predominantly by invalids of working age. The highest level of primary disability in the Leningrad area was observed in the population of older age, and the highest level of repeated disability – in persons of middle age. The comparative analysis showed that in the Leningrad area the share of persons with disabilities due to diseases of the organs of digestion in the structure of disability was significantly smaller than in the Russian Federation, and the level of primary and repeated disability due to the given class of diseases in the adult population of all ages was lower than the average Russian indicators. Thus, the conducted study revealed in the adult population of the Leningrad area and the Russian Federation negative trends in the dynamics of both of the number and proportion of invalids due to diseases of the organs of digestion in the structure of primary and repeated disability, and the level of disability, especially in people of working age. This indicates the need to strengthen measures to find new solutions in the treatment and rehabilitation of patients and persons with disabilities due to diseases of the digestive organs.

Keywords: chronic forms of diseases of the digestive organs, total disability, age groups, extensive indicators, intensive indicators, growth rate

Медико-социальная значимость болезней органов пищеварения (БОП) определяется их распространенностью, а также ростом показателей заболеваемости и смертности. Данный класс болезней за последние годы в структуре общей заболеваемости и смертности населения Российской Федерации занимает 4 – 6-е ранговые места [1,2]. Удельный вес БОП в структуре общей заболеваемости увеличился от 6,5 % в 2020 г. до 7,7 % в 2023 г., уровень общей заболеваемости составил 11 010,3 на 100 тыс. человек. Доля БОП в структуре причин смерти за период 2020 – 2021 гг. уменьшилась от 5,0 до 4,5 % и вновь увеличилась в 2022 – 2023 гг. до 5,4 и 6,1 %; уровень смертности был равен 74,0 на 100 тыс. человек [3].

Рецидивирующий характер течения БОП, наличие сочетанной патологии (язвенная болезнь желудка и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический панкреатит и цирроз печени), формирование сопряженных психосоматических расстройств, ятрогенные факторы (полипрагмазия, широкое использование нестероидных противовоспалительных препаратов, кортикостероидов и других лекарственных средств, способствующих поражению органов пищеварения) отрицательно влияют на качество жизни пациентов, увеличивают число больных с хроническими формами БОП.

БОП нередко приводят как к временной, так и стойкой утрате трудоспособности, социальной

дезадаптации больных и установлению им инвалидности [4,5,6], обуславливают значительные прямые и непрямые затраты, в том числе связанные с необходимостью дорогостоящего лечения и реабилитации. Следовательно, анализ показателей первичной и повторной инвалидности вследствие БОП представляется крайне важным, в том числе сравнительный анализ аналогичных данных по Ленинградской области и Российской Федерации. Результаты исследования могут быть использованы при разработке мер профилактики инвалидности вследствие БОП и формировании региональных программ комплексной реабилитации этого контингента инвалидов.

Цель исследования. Изучение структуры инвалидности вследствие БОП у взрослого населения Ленинградской области за период 2019 – 2023 гг.

Материалы и методы. Источники информации: форма федерального статистического наблюдения № 7-собес, ФГИС ЕАВИИАС МСЭ (акты и протоколы освидетельствования) ФКУ «ГБ МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России^{1,2}. Исследование сплошное. Единица наблюдения – лицо в возрасте 18 лет и старше, признанное инвалидом вследствие БОП в ФКУ «ГБ МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России.

Возрастные группы взрослого населения в рамках исследования выделены в соответствии

¹ Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2019 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2020 – 2024.

² Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2019 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2020 – 2024.

с формой федерального статистического наблюдения № 7-собес:

- молодой возраст (18 – 44 года);
- средний возраст (женщины 45 – 54 лет, мужчины 45 – 59 лет);
- старший возраст (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше).

Методы исследования: выкопировка сведений, аналитический, статистический (расчет экстенсивных и интенсивных показателей, средние за исследуемый период значения показателей – M , среднеквадратичное отклонение – δ). Исследуемый период: 2019 – 2023 гг.

Результаты и обсуждение. Среди взрослого населения Ленинградской области за период 2019 – 2023 гг. инвалидами вследствие БОП были признаны 1936 человек, из них 574 человека – впервые, 1362 человека – повторно. Абсолютное число инвалидов в динамике за 5 исследуемых лет увеличилось от 283 человек в 2019 г. до 353 человек в 2023 г. (+24,7 %) и в среднем составило 387 человек (табл. 1).

Необходимо отметить большое число инвалидов в 2021 и 2022 гг. (467 и 469 че-

людов), обусловленное работой учреждений МСЭ в условиях действия Временного порядка признания лица инвалидом, утвержденного Постановлениями Правительства Российской Федерации от 09.04.2020 № 467 и от 16.10.2020 № 1697 [7,8]. Временный порядок признания лица инвалидом был введен в период сложной эпидемиологической ситуации и подразумевал автоматическое продление инвалидности на срок 6 мес, что привело к значительному увеличению числа ППИ (261 человек в 2020 г. и 360 – 370 человек в 2021 – 2022 гг.).

Абсолютное число инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в Российской Федерации за исследуемый период увеличилось от 33 461 до 39 252 человек (+17,7 %). При этом максимальное значение показателя, как и в Ленинградской области, отмечалось в период сложной эпидемиологической ситуации в условиях действия Временного порядка признания лица инвалидом – 53 539 и 54 689 человек в 2021 – 2022 гг., и также было обусловлено увеличением абсолютного числа лиц, признанных инвалидами повторно.

Таблица 1. Показатели первичной и повторной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения Ленинградской области и Российской Федерации, 2019 – 2023 гг.

(абс. число, %, уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Table 1. The indicators of primary and repeated disability due to diseases of the organs of digestion (DOD) among the adult population of the Leningrad area and the Russian Federation, 2019 – 2023

(abs. number, %, the level per 10 thousand of the adult population)

Годы	Ленинградская область							Российская Федерация				
	всего		ВПИ			ППИ		ВПИ		ППИ		
	абс. число	абс. число	% ¹	уровень	абс. число	% ²	уровень	% ¹	уровень	% ²	уровень	
2019	283	115	1,7	0,75	168	1,8	1,10	2,1	1,13	1,9	1,74	
2020	364	103	1,8	0,66	261	2,0	1,68	2,1	1,01	2,0	2,43	
2021	467	107	1,9	0,68	360	2,0	2,30	2,1	0,96	2,1	3,67	
2022	469	99	1,9	0,63	370	2,0	2,34	2,2	1,10	2,0	3,70	
2023	353	150	1,9	0,88	203	2,0	1,20	2,2	1,40	2,0	2,00	
$M \pm \delta$	$387 \pm 100,3$	$115 \pm 20,5$	1,8	$0,72 \pm 0,09$	$272 \pm 90,0$	1,9	$1,72 \pm 0,58$	2,1	$1,12 \pm 0,17$	2,0	$2,70 \pm 0,92$	
2019 – 2023, %	+24,7	+30,4	–	+17,3	+20,8	–	+9,1	–	+23,9	–	+14,9	

¹ Удельный вес рассчитан от числа ВПИ вследствие всех классов болезней в соответствующем году / The share is calculated from the total number persons first recognised as disabled (FRD) due to all classes of diseases in the respective year.

² Удельный вес рассчитан от числа ППИ вследствие всех классов болезней в соответствующем году / The share is calculated from the total number of persons repeatedly recognized as disabled due to all classes of diseases in the relevant year.

Абсолютное число ВПИ вследствие БОП в Ленинградской области в 2019 г. составило 115 человек, уменьшилось в 2020 – 2022 гг. до 103 – 107 – 99 человек и увеличилось в 2023 г. до 150 человек, в среднем за год – $115 \pm 20,5$ (темпы прироста +30,4 %). Доля инвалидов вследствие этого класса болезней в структуре первичной

инвалидности за период в 2019 – 2021 гг. увеличилась от 1,7 и 1,8 до 1,9 % и сохранялась на этом уровне в 2022 – 2023 гг., в среднем за год – 1,8 % от общего числа.

Уровень первичной инвалидности вследствие БОП изменялся в соответствии с абсолютным показателем – снизился за период 2019 –

2022 г. от 0,75 до 0,63 и возрос в 2023 г. до 0,88 на 10 тыс. взрослого населения, в среднем – 0,72 ± 0,09 (темп прироста +17,3 %). Данный класс болезней в структуре первичной инвалидности не поднимался выше 9-го рангового места, а в 2019 и 2023 гг. занимал 11-е ранговое место.

Число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БОП, в Российской Федерации за период 2019 – 2021 гг. уменьшилось от 13 184 до 11 744 и 11 105 человек и увеличилось в 2022 – 2023 гг. до 12 295 и 15 904 человек (темп прироста +20,6 %). Их доля в структуре первичной инвалидности вследствие всех классов болезней в течение первых 3 лет наблюдения составляла 2,1 % и увеличилась до 2,2 % в последние 2 исследуемых года. Интенсивный показатель первичной инвалидности вследствие БОП возрос за исследуемые годы от 1,13 до 1,40 на 10 тыс. взрослого населения (темп прироста +23,9 %). Следует отметить, что удельный вес и уровень первичной инвалидности вследствие БОП в Ленинградской области в течение всех рассмотренных лет был существенно ниже аналогичных показателей в Российской Федерации (см. табл. 1). Такая выраженная разница в значениях показателей инвалидности вследствие БОП в Ленинградской области и Российской Федерации требует отдельного углубленного анализа, и может стать предметом дальнейших исследований.

Изучение повторной инвалидности вследствие БОП в Ленинградской области показало, что число ППИ было значительно больше числа ВПИ, в целом за исследуемый период увеличилось от 168 до 203 человек, в среднем за год составило 272 ± 90,1 (темп прироста +20,8 %). Однако, максимальное число инвалидов вследствие БОП, как отмечалось выше, регистрировалось в 2021 и 2022 гг. (360 и 370 человек). Удельный вес инвалидов вследствие БОП в структуре повторной инвалидности в динамике увеличился от 1,8 % в 2019 г. до 2,0 % в 2020 – 2023 гг. и в среднем составил 1,9 % от общего числа. При этом данный класс болезней в 2019 – 2020 гг. находился на 11-м ранговом месте и поднялся в 2021 – 2022 гг. на 9-е ранговое место, а в 2023 г. – на 8-е ранговое место. Уровень повторной инвалидности вследствие БОП в целом за исследуемый период возрос от 1,10 до 1,20 и в среднем за год составил 1,72 ± 0,58 (темп прироста +9,1 %), но самые высокие значения показателя отмечались в 2021 и 2022 гг. – 2,30 и 2,34 на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 1).

Анализ возрастной структуры первичной инвалидности вследствие БОП у взрослого населения Ленинградской области показал негативную тенденцию в виде существенного увеличения абсолютного числа инвалидов всех возрастов (табл. 2).

Таблица 2. Показатели первичной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения Ленинградской области с учетом возраста, 2019 – 2023 гг. (абс. число, %, уровень на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)

Table 2. The indicators of primary disability due to DOD among the adult population of the Leningrad area taking into account age, 2019 – 2023 (abs. number, %, the level per 10 thousand of the corresponding adult population)

Годы	Всего		Молодой возраст			Средний возраст			Старший возраст		
	абс. число	%	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
2019	115	100,0	37	32,2	0,2	37	32,2	0,2	41	35,7	0,8
2020	103	100,0	41	39,8	0,6	37	35,9	0,3	25	24,3	0,5
2021	107	100,0	36	33,6	0,5	44	41,1	0,4	27	25,2	0,5
2022	99	100,0	37	37,4	0,5	37	37,4	0,3	25	25,3	0,5
2023	150	100,0	52	34,7	0,6	50	33,3	0,3	48	32,0	0,8
М ± ð / М	115 ± 20,5	100,0	41 ± 6,7	35,5	0,5 ± 0,2	41 ± 5,9	36,0	0,3 ± 0,1	33 ± 10,6	28,5	0,6 ± 0,2
2019 – 2023, %	+30,4	–	+40,5	–	+200,0	+35,1	–	+50,0	+17,1	–	–

Больше половины контингента ВПИ вследствие БОП составляли инвалиды трудоспособного (молодой + средний) возраста. Число инвалидов молодого возраста увеличилось от 37 до 52 человек (темп прироста +40,5 %), среднего возраста – от 37 до 50 человек (темп прироста +35,1 %), в среднем за год было рав-

но 41 ± 6,7 и 41 ± 5,9 человек соответственно. Удельный вес инвалидов молодого и среднего возрастов в динамике также несколько увеличился – от 32,2 до 34,7 % и от 32,2 до 33,3 %; в среднем – 35,5 и 36,0 % от общего числа. Абсолютное число инвалидов старшего возраста увеличилось меньше – от 41 до 48 человек

(темпы прироста +17,1 %), в среднем составило $33 \pm 10,6$ человек. Удельный вес лиц старшего возраста в структуре первичной инвалидности вследствие БОП уменьшился от 35,7 до 32,0 %, причем его значения в остальные годы были еще меньше (24,3 – 25,3 %), в среднем за год – 28,5 % от общего числа.

Наиболее высокий уровень первичной инвалидности вследствие БОП в 2019 г. регистрировался среди населения старшего возраста (0,8). Данный показатель в 2020 г. снизился до 0,5 и в течение трех лет был стабильным, но в 2023 г. возрос до первоначального значения, составив в среднем $0,6 \pm 0,2$ на 10 тыс. соответствующего взрослого населения. Минимальный уровень первичной инвалидности в течение

всех исследуемых лет отмечался среди населения среднего возраста (в пределах 0,2 – 0,4), темпы прироста показателя за период исследования был равен +50,0 %, в среднем $-0,3 \pm 0,1$ на 10 тыс. соответствующего взрослого населения. Интенсивный показатель среди населения молодого возраста был низким в 2019 г. (0,2), но существенно возрос в последующие годы (0,5 – 0,6) с темпом прироста +200,0 % и в среднем составил $0,5 \pm 0,2$ на 10 тыс. соответствующего взрослого населения.

Сравнительный анализ первичной инвалидности вследствие БОП в Ленинградской области и Российской Федерации с учетом возраста за период 2019 – 2023 гг. выявил некоторые отличия (табл. 3, см. табл. 2).

Таблица 3. Показатели первичной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения Российской Федерации с учетом возраста, 2019 – 2023 гг. (%¹, уровень на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)
Table 3. The indicators of primary disability due to DOD among the adult population of the Russian Federation taking into account age, 2019 – 2023 (%¹, the level per 10 thousand of the corresponding adult population)

Годы	Молодой возраст		Средний возраст		Старший возраст	
	%	уровень	%	уровень	%	уровень
2019	35,8	0,9	35,9	2,0	28,3	1,0
2020	38,0	0,8	36,2	1,8	25,8	0,8
2021	37,4	0,8	36,8	1,8	25,9	0,7
2022	36,6	0,8	36,1	1,9	27,3	0,9
2023	34,1	1,0	36,9	2,5	29,0	1,2
М ± δ / М	36,4	$0,9 \pm 0,1$	36,4	$2,0 \pm 0,2$	27,3	$0,9 \pm 0,2$
2019 – 2023, %	–	+11,1	–	+25,0	–	+20,0

¹ Удельный вес рассчитан от общего числа ВПИ вследствие БОП среди взрослого населения Российской Федерации в соответствующем году / The share is calculated from the total number of FRD due to DOD among the adult population of the Russian Federation in the relevant year.

Первичная инвалидность вследствие БОП в Российской Федерации формировалась также преимущественно лицами молодого и среднего возрастов, в среднем составившими равные доли – по 36,4 % от общего числа. При этом в динамике за период 2019 – 2023 гг. удельный вес инвалидов молодого возраста уменьшился от 35,8 до 34,1 %, а инвалидов среднего возраста – увеличился от 35,9 до 36,9 % от общего числа. Инвалиды старшего возраста составили в среднем 27,3 %, т. е. в Ленинградской области их доля была несколько больше, чем в Российской Федерации.

Самый высокий уровень первичной инвалидности вследствие БОП в Российской Федерации отмечался среди населения среднего возраста, за исследуемый период он существенно возрос (от 2,0 до 2,5; темпы прироста

+25,0 %) и в среднем составил $2,0 \pm 0,2$ на 10 тыс. соответствующего взрослого населения. Среди населения молодого и старшего возрастов интенсивный показатель также возрастал с темпом прироста +11,1 и +20,0 % соответственно, в среднем $-0,9 \pm 0,1$ и $0,9 \pm 0,2$ (см. табл. 3). Таким образом, можно констатировать, что уровень первичной инвалидности вследствие БОП в Ленинградской области среди всех возрастных групп взрослого населения был значительно ниже аналогичных показателей в Российской Федерации.

Анализ возрастной структуры повторной инвалидности вследствие БОП в Ленинградской области за период 2019 – 2023 гг. также обнаружил отрицательную динамику в виде увеличения абсолютного числа инвалидов всех возрастов (табл. 4).

Таблица 4. Показатели повторной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения Ленинградской области с учетом возраста, 2019 – 2023 гг.
(абс. число, %, уровень на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)
Table 4. The indicators of repeated disability due to DOD among the adult population of the Leningrad area taking into account age, 2019 – 2023
(abs. number, %, the level per 10 thousand of the corresponding adult population)

Годы	Всего		Молодой возраст			Средний возраст			Старший возраст		
	абс. число	%	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
2019	168	100,0	60	35,7	0,8	63	37,5	2,1	45	26,8	0,9
2020	261	100,0	94	36,0	1,2	93	35,6	3,1	74	28,4	1,5
2021	360	100,0	129	35,8	1,8	129	35,8	4,3	102	28,3	2,0
2022	370	100,0	126	34,1	1,7	136	36,8	4,4	108	29,2	2,2
2023	203	100,0	70	34,5	0,9	77	37,9	2,3	56	27,6	1,1
М ± δ	272 ± 90,0	100,0	96 ± 31,5	35,2	1,3 ± 0,5	99 ± 31,9	36,7	3,2 ± 1,1	77 ± 27,6	28,1	1,5 ± 0,6
2019 – 2023, %	+61,9	–	+16,7	–	+12,5	+22,2	–	+9,5	+24,4	–	+22,2

Значительно больше половины контингента ППИ вследствие БОП также составляли инвалиды трудоспособного возраста. Число инвалидов молодого возраста увеличилось от 60 до 70 человек (темп прироста +16,7 %), среднего возраста – от 63 до 77 человек (темп прироста +22,2 %), в среднем за год было равно 96 ± 31,5 и 99 ± 31,9 человек соответственно. Самый большой удельный вес приходился на инвалидов среднего возраста, в динамике оставался достаточно стабильным (в пределах 35,6 – 37,9 %) и в среднем составил 36,7 % от общего числа. Удельный вес инвалидов молодого возраста был незначительно меньше, за период 2019 – 2023 гг. уменьшился (от 35,7 до 34,5 %), в среднем – 35,2 % от общего числа. Инвалидов старшего возраста было меньше всего, но их число увеличилось более выражено – от 45 до 56 человек (темп прироста +24,4 %), в среднем – 77 ± 27,6 человек. Наблюдалось также некоторое увеличение их доли в структуре повторной инвалидности вследствие БОП (от 26,8 до 27,6 %), в среднем – 28,1 %.

Наиболее высокий уровень повторной инвалидности вследствие БОП регистрировался среди населения среднего возраста и в динамике данный показатель характеризовался тенденцией к росту (от 2,1 до 2,3) с темпом прироста +9,5 %, в среднем составил 3,2 ± 1,1 на 10 тыс. соответствующего взрослого населения. Минимальный уровень повторной инвалидности в течение всех исследуемых лет отмечался среди населения молодого возраста, но также возрос (от 0,8 до 0,9) с темпом прироста +12,5 %, в среднем – 1,3 ± 0,5 на 10 тыс. соответствующего взрослого населения. Уровень инвалидности среди населения старшего возраста за 5 исследуемых лет повысился достаточно значимо (от 0,9 до 1,1) – темп прироста составил +22,2 %, в среднем был равен 1,5 ± 0,6 (см. табл. 4).

Сравнительный анализ повторной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения Ленинградской области и Российской Федерации с учетом возраста за период 2019 – 2023 гг. выявил некоторые отличия (табл. 5, см. табл. 4).

Таблица 5. Показатели повторной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения Российской Федерации с учетом возраста, 2019 – 2023 гг.
(%, уровень на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)
Table 5. The indicators of repeated disability due to DOD among the adult population of the Russian Federation taking into account age, 2019 – 2023
(%, the level per 10 thousand of the corresponding adult population)

Годы	Молодой возраст		Средний возраст		Старший возраст	
	%	уровень	%	уровень	%	уровень
2019	37,2	1,4	35,9	3,1	26,9	1,4
2020	38,0	2,0	35,3	4,2	26,7	2,0
2021	37,9	3,0	35,1	6,4	27,0	2,9
2022	37,3	3,0	34,6	6,3	28,1	3,1
2023	38,0	1,7	35,0	3,5	27,0	1,6
М ± δ / М	37,7	2,2 ± 0,7	35,2	4,7 ± 1,6	27,1	2,2 ± 0,8
2019 – 2023, %	–	+21,4	–	+12,9	–	+14,3

Самую большую долю в структуре повторной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения Российской Федерации составляли инвалиды молодого возраста – в среднем 37,7 %, и их удельный вес незначительно увеличился (от 37,2 до 38,0 %). Следовательно, в Ленинградской области доля инвалидов молодого возраста была несколько меньше, чем в Российской Федерации, и характеризовалась противоположной динамикой (уменьшилась). Удельный вес инвалидов среднего возраста был равен в среднем 35,2 %, за исследуемые годы незначительно уменьшился (от 35,9 до 35,0). Меньше всего среди ППИ вследствие БОП было инвалидов старшего возраста, их доля оставалась достаточно стабильной и в среднем составила 27,1 %, т. е. в Ленинградской области их удельный вес был несколько больше, чем в Российской Федерации.

Самый высокий уровень повторной инвалидности вследствие БОП в Российской Федерации отмечался среди населения среднего возраста, за исследуемый период возрос (от 3,1 до 3,5; темп прироста +12,9 %) и в среднем составил $4,7 \pm 1,6$ на 10 тыс. соответствующего взрослого населения. Среди населения молодого и старшего возрастов интенсивный показатель был сопоставим, также возрастал с темпом прироста +21,4 и +14,3 % соответственно, в среднем был равен $2,2 \pm 0,7$ и $2,2 \pm 0,8$ (см. табл. 5). Таким образом, можно констатировать, что в Ленинградской области уровень повторной инвалидности вследствие БОП, как и первичной, среди всех возрастных групп взрослого населения был ниже, чем в Российской Федерации.

Заключение

Инвалидность вследствие болезней органов пищеварения у взрослого населения Ленинградской области за период 2019 – 2023 гг. характеризовалась увеличением как числа лиц, впервые и повторно признанных инвалидами, и их удельного веса в структуре общей инвалидности вследствие всех классов болезней, так и ростом уровня первичной и повторной инвалидности.

Возрастная структура первичной и повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения оставалась достаточно стабильной. Контингент инвалидов в Ленинградской области формировался преимущественно лицами трудоспособного (молодого и среднего) возраста. Это обусловлено превалированием за исследуемый период в структуре первичной и повторной инвалидности вследствие БОП болезней печени (K70 – K77 по МКБ-10) – в среднем 67 и 53 %, а также неинфекционных энтерита и колита (K50 – K52 по МКБ-10) – в среднем 19 и 28 % соответственно у инвалидов молодого и среднего возрастов. Наиболее высокий уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в Ленинградской области при этом регистрировался у населения старшего возраста, а самый высокий уровень повторной инвалидности отмечался у населения средней возрастной группы. Уровень первичной и повторной инвалидности в динамике за 5 лет возрос среди населения всех возрастных групп. Исключение составил только уровень первичной инвалидности у лиц старшего возраста, который в целом за исследуемые годы не изменился.

Сравнительный анализ показателей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения за период 2019 – 2023 гг. выявил, что в Ленинградской области удельный вес данного класса болезней в структуре первичной и повторной инвалидности был меньше, а уровень инвалидности среди взрослого населения всех возрастных групп – ниже, чем в Российской Федерации.

Представленная характеристика показателей первичной и повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения с учетом возраста среди взрослого населения Ленинградской области является актуальной и может использоваться для планирования современных программ по профилактике и лечению указанной патологии, а также предупреждению инвалидности и комплексной медико-социальной реабилитации данного контингента инвалидов.

Список источников / References

1. Ермолицкая М.З. *Прогнозирование заболеваемости болезнями органов пищеварения на территории Российской Федерации*. Здоровье населения и среда обитания – ЗНИСО. Москва: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2023, 31 (6): 20-26. [Ermolitskaya MZ. *Time series forecasting of the incidence of digestive diseases in the Russian Federation*. Public Health and Life Environment – PH&LE. Moscow: Federal Center for Hygiene and Epidemiology, 2023,

31 (6): 20-26. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/snqwvy>; <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-6-20-26>.

2. *Заболеваемость всего населения России в 2023 году*. Статистические материалы. Часть II. Коллектив авторов: И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов и др. Москва: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2024, 154 с. Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены: официальный сайт. Дата

обращения 12.01.2025. [*Zabolevaemost' vsego naseleniya Rossii v 2023 godu*. Statistical materials. Part II. Collective of authors: IA Deev, OS Kobyakova, VI Starodubov, et al. Moscow: Russian research Institute of Health, 2024, 154 p. Novosibirskii nauchno-issledovatel'skii institut gigeny: official site. Accessed 12.01.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.niig.su/images/documents/sgm/regions/02_Общая_заболеваемость_всего_населения_России_в_2023_году.pdf

3. Щербакова Е.М. *Демографические итоги I полугодия 2024 года в России (часть II)*. Демоскоп Weekly. Москва: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; Автономная некоммерческая организация «Институт международных исследований семьи/Р», 2024, 1045-1046: 1-20. [Shcherbakova EM. *Demograficheskie itogi I polugodiya 2024 goda v Rossii (chast' II)*. Demoscope Weekly. Moscow: Natsional'nyi issledovatel'skii universitet "Vysshaya shkola ekonomiki"; Avtonomnaya nekommercheskaya organizatsiya "Institut mezhdunarodnykh issledovaniy sem'i/R", 2024, 1045-1046: 1-20. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/tvdoi>

4. Пайков А.Ю., Запарий Н.С., Урусова М.А., Андреева Н.А., Дмитриев В.Н., Кобзев Ю.В., Тихановская Н.М. *Болезни органов пищеварения как причина инвалидности в Ростовской области*. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью «Эко-Вектор», 2019, 22 (1): 19-24. [Paikov AYu, Zapariy NS, Urusova MA, Andreeva NA, Dmitriev VN, Kobzev YuV, Tikhanovskaya NM. *Diseases of digestive organs as a cause of disability in Rostov region*. Medical and social expertise and rehabilitation. Saint-Petersburg: Limited Liability Company "Eco-Vector", 2019, 22 (1): 19-24. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/djsjin>; <https://doi.org/10.17816/MSER50579>

5. Кузьмишин Л.Е., Баньковская М.П. *Определение степени нарушений функций пищеварительной системы при экспертно-реабилитационной клинико-функциональной диагностике*. Медико-социальные проблемы инвалидности. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2015, 2: 21-29. [Kuzmishin LE, Bankovskaya MP.

Determination of an impairments extent for the functions of a digestive system in the expert-rehabilitative clinical-functional diagnostics. Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. Moscow: FSBI FB MSE Ministry of Labor of Russia, 2015, 2: 21-29. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/uaubhb>

6. Дмитриева Т.В. *Анализ закономерностей формирования заболеваемости, инвалидности и научное обоснование современных подходов к медико-социальной экспертизе при болезнях органов пищеварения*. Автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.06. Москва, 2011, 45 с. Электронная библиотека диссертаций dslib.net. Дата обращения 13.01.25. [Dmitrieva TV. *Analiz zakonornostei formirovaniya zaboлеваemosti, invalidnosti i nauchnoe obosnovanie sovremennykh podkhodov k mediko-sotsial'noi ekspertize pri boleznyakh organov pishchevareniya*. Doctor of Medical Sciences the abstract of thesis: 14.02.06. Moscow, 2011, 45 p. Elektronnaya biblioteka dissertatsii dslib.net. Accessed 13.01.2025. (In Russ.)]. URL: <http://www.dslib.net/psixiatria/analiz-zakonornostej-formirovaniya-zaboлеваemosti-invalidnosti-i-nauchnoe.html>

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 09.04.2020 № 467 «О временном порядке признания лица инвалидом». Документ утратил силу или отменен. Дата обращения 10.02.2025. [The Resolution of the Government of the Russian Federation dated 09.04.2020 No. 467 "The On the temporary procedure for recognizing a person as disabled". The document has become invalid or canceled. Accessed 10.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349956

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.10.2020 № 1697 (ред. от 17.02.2022) «О временном порядке признания лица инвалидом». Документ утратил силу или отменен. Дата обращения 10.02.2025. [The Resolution of the Government of the Russian Federation dated 16.10.2020 No. 1697 (ed. on 17.02.2022) "The On the temporary procedure for recognizing a person as disabled". The document has become invalid or canceled. Accessed 10.02.2025. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_365465

Информация об авторах

Т.С. Кулинич – kultanja@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0005-7104-4769>

А.Г. Рябоконт – кандидат медицинских наук

Н.П. Максимук – maksimuk_np@47gbmse.ru, <http://orcid.org/0009-0004-35824-7427>

Л.В. Рудковская – rudkovskaya_lv@47.gbmse.ru

Information about authors

T.S. Kulinich – kultanja@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0005-7104-4769>

A.G. Riabokon – Candidate of Sciences (Medicine)

N.P. Maksimuk – maksimuk_np@47gbmse.ru, <http://orcid.org/0009-0004-35824-7427>

L.V. Rudkovskaya – rudkovskaya_lv@47.gbmse.ru

Статья поступила в редакцию 13.02.2025; одобрена после рецензирования 13.03.2025; принята к публикации 17.03.2025.

The article was submitted 13.02.2025; approved after reviewing 13.03.2025; accepted for publication 17.03.2025.

Научно-исследовательская статья
УДК 616.12-008.331.1+616-036.865+314.44
EDN: MNDKDO

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 71–81.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 71–81.

**ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ,
СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА
ЗА ПЕРИОД 2018 – 2023 гг.**

**Елена Юрьевна Дулетбаева, Екатерина Олеговна Пузырева,
Наталья Николаевна Матишева**

ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России, Кемерово, Россия

Автор, ответственный за переписку: Елена Юрьевна Дулетбаева, ed.kemerovo@mail.ru

Резюме. Представлены результаты анализа первичной инвалидности вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса. Данный контингент инвалидов за период 2018 – 2023 гг. составили 74 человека, их доля в структуре первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения оставалась небольшой (0,88 % в 2018 г. – 0,58 % в 2023 г.) и была существенно меньше, чем в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе. Более чем в половине случаев в Кемеровской области – Кузбассе инвалиды вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, были представлены лицами старшего возраста (55,4 %), наиболее часто устанавливалась инвалидность III группы (62,2 %), а меньше всего было лиц молодого возраста (10,8 %) и инвалидов I группы (8,1 %). Структура первичной инвалидности вследствие данной патологии в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе также формировалась преимущественно лицами старшего возраста, инвалидами III группы. Среди инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе значительно преобладали лица из числа городского населения (83,8 %) и отмечалось некоторое превалирование мужчин (52,7 %), причем у мужчин удельный вес инвалидов II группы (28,2 %) был несколько меньше, а I группы – больше (10,3 %), чем у женщин (31,4 и 5,7 % соответственно). Осложнения болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у данного контингента инвалидов были представлены в основном заболеваниями сердца с хронической сердечной недостаточностью 2А – 2Б стадии (51,3 %), особенно у инвалидов III группы (63,0 %), и хронической болезнью почек (31,1 %), преимущественно у инвалидов II группы (45,5 %). Цереброваскулярные болезни отмечались в единичных случаях – у 4 человек (5,4 %), а наличие одновременно нескольких осложнений наблюдалось у 9 человек (12,2 %). Все инвалиды вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, нуждались в медицинской и социальной реабилитации, в ряде случаев рекомендовалось содействие в трудоустройстве (20,3 %), а обеспечение техническими средствами реабилитации (подгузники и трость опорная) требовалось 3 инвалидам с цереброваскулярной патологией (4,1 %). Анализ результатов переосвидетельствования контингента инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, показал, что в подавляющем большинстве случаев им устанавливалась прежняя группа инвалидности, полная реабилитация регистрировалась у 1 человека, а утяжеление группы инвалидности, обусловленное прогрессированием хронической болезни почек – у 2 человек.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, впервые признанные инвалидами, артериальная гипертензия, поражение органов-мишеней, ассоциированные клинические состояния, возрастная структура, тяжесть инвалидности

**THE PRIMARY DISABILITY DUE TO DISEASES
CHARACTERIZED BY HIGH BLOOD PRESSURE
AMONG THE ADULT POPULATION OF THE KEMEROVO AREA – KUZBASS
FOR THE PERIOD 2018 – 2023**

Elena Yu. Duletbaeva, Ekaterina O. Puzyreva, Natalya N. Matisheva

FGI “CB MSE in the Kemerovo area – Kuzbass” Ministry of Labor of Russia, Kemerovo, Russia

Corresponding author: Elena Yu. Duletbaeva, ed.kemerovo@mail.ru

Summary. *The results of the analysis of primary disability due to diseases characterized by high blood pressure among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass are presented. The above contingent of invalids for the period 2018 – 2023 comprised 74 people, their proportion in the structure of primary disability due to diseases of the circulatory system remained quite small (0.88 % in 2018 – 0.58 % in 2023) and was significantly less than in the Russian Federation and the Siberian federal district. In more than half of the cases in the Kemerovo area – Kuzbass, the invalids due to diseases characterized by high blood pressure were represented by persons of older age (55.4 %), most frequently had been established the disability of group III (62.2 %) and the persons of young age (10.8 %) and invalids of group I (8.1 %) had been in the smallest number. The structure of primary disability due to this pathology in the Russian Federation and the Siberian federal district was also formed predominantly by persons of older age and invalids of group III. Among the invalids due to diseases characterized by high blood pressure in the Kemerovo area – Kuzbass, persons from the urban population (83.8 %) predominated significantly, and there was a slight prevalence of men (52.7 %), moreover, in men the share of invalids of group II (28.2 %) being slightly less, and of group I – more (10.3 %) than in women (31.4 and 5.7 %, respectively). Complications of diseases characterized by high blood pressure in this contingent of persons with disabilities were represented mainly by heart diseases with chronic heart failure stage 2A – 2B (51.3 %), especially in invalids of group III (63.0 %), and chronic kidney disease (31.1 %), mainly in invalids of group II (45.5 %). Cerebrovascular diseases were noted in single cases cases – in 4 people (5.4 %), and the simultaneous presence of several complications was observed in 9 people (12.2 %). All persons with disabilities due to diseases characterized by high blood pressure required medical and social rehabilitation, in some cases assistance in employment was recommended (20.3 %), and provision with technical means of rehabilitation (diapers and support canes) was required for 3 invalids with cerebrovascular pathology (4,1 %). Analysis of the results of recertification of this contingent of persons with disabilities showed that in most cases they were established the same disability group, complete rehabilitation was registered in 1 person, and aggravation of disability caused by progression of chronic kidney disease – in 2 people.*

Keywords: *medical and social expertise, first recognized as disabled, arterial hypertension, target organ damage, associated clinical conditions, age structure, severity of disability*

Гипертоническая болезнь (ГБ) – хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение артериального давления (АД), при этом не обнаруживаются явные причины, указывающие на развитие вторичных форм артериальной гипертензии (симптоматические артериальные гипертензии). Термин «гипертоническая болезнь», предложенный Г.Ф. Лангом в 1948 г., соответствует термину «эссенциальная гипертензия», который используется за рубежом. Гипертоническая болезнь преобладает среди всех форм артериальной гипертензии (АГ) (более 90 %) [1].

Распространенность АГ среди взрослого населения Российской Федерации составляет 30 – 45 %, причем среди населения в возрасте 25 – 65 лет у мужчин распространенность

АГ несколько выше (в некоторых регионах достигает 47 %), а у женщин – ниже (около 40 %). Распространенность АГ с увеличением возраста возрастает, достигая 60 % и более у лиц в возрасте старше 60 лет. Следовательно, увеличение в настоящее время продолжительности жизни, которое приводит к старению населения, позволяет прогнозировать рост распространенности АГ во всем мире [1].

Заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в Российской Федерации регистрировались в 2020 г. у 16391,6 тыс. человек, и в 2021 – 2022 гг. их число увеличилось до 17150,4 и 18474,8 тыс. человек, из них с диагнозом, установленным впервые в жизни – 1368,0 – 1447,5 – 1718,1 тыс. человек по годам соответственно [2].

Выделяют 3 стадии гипертонической болезни [1]:

- стадия I – отсутствие поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний (далее – АКС), возможно наличие факторов риска;

- стадия II – бессимптомное поражение органов-мишеней, связанное с АГ, и/или хроническая болезнь почек (далее – ХБП) С3 (скорость клубочковой фильтрации 30 – 59 мл/мин), и/или сахарный диабет без поражения органов-мишеней и при отсутствии АКС;

- стадия III – АКС, т. е. клинические проявления поражения органов-мишеней: *головной мозг* – ишемический, геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака, гипертоническая энцефалопатия; *сердце* – стенокардия, инфаркт миокарда, застойная сердечная недостаточность; *почки* – ХБП С4 – С5 стадий; *периферические сосуды* – расслаивающая аневризма аорты, клинически выраженное поражение периферических артерий (перемежающаяся хромота); *сетчатка* – геморрагии или экссудаты, отек диска зрительного нерва.

Таким образом, АГ является важнейшим фактором риска развития таких сердечно-сосудистых заболеваний, как ИБС, хроническая сердечная недостаточность вследствие поражения сосудов сердца, цереброваскулярные болезни (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака), а также ХБП [1]. Данная патология может приводить к стойким нарушениям функций организма и ограничениям основных категорий жизнедеятельности, что нередко вызывает необходимость установления инвалидности и разработки ИПРА инвалида.

Оценка стойких нарушений функций, обусловленных болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10 – I15 по МКБ-10), осуществляется в соответствии с классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ, утвержденными приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585Н (п. 9.2). Обязательно учитываются у больных с АГ также стадия заболевания и степень выраженности стойких нарушений функций органов-мишеней (нарушения функций сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной функции, нарушения психических и сенсорных функций) [3].

Гипертоническая болезнь является актуальной медико-социальной проблемой и в Кемеровской области – Кузбассе, так как болезни системы кровообращения (I00 – I99 по МКБ-10) занимают в структуре инвалидности взрослого населения первые ранговые места и в абсолютном большинстве случаев представлены ИБС и ЦВБ^{1,2}.

Цель исследования. Анализ структуры первичной инвалидности вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2018 – 2023 гг.

Материалы и методы. Исследование сплошное, единица наблюдения – лицо в возрасте 18 лет и старше, впервые признанное инвалидом вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением. Источники информации: форма федерального статистического наблюдения № 7-собес, сведения ФГИС ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России¹.

Возрастные группы взрослого населения выделены в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 7-собес [4]:

- молодой возраст (18 – 44 года);
- средний возраст (женщины 45 – 54 лет, мужчины 45 – 59 лет);
- старший возраст (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше).

Методы исследования: выкопировка данных, аналитический, описательной статистики, сравнительный анализ. Исследуемый период: 2018 – 2023 гг.

Результаты и обсуждение. Доля лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БСК, в структуре первичной инвалидности взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2018 – 2021 гг. оставалась относительно стабильной (21,34 – 20,71 – 21,09 – 20,41 %) и уменьшилась в 2022 – 2023 гг. (19,14 и 19,49 %). Удельный вес инвалидов вследствие БСК в структуре первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации за период 2018 – 2021 гг. также изменялся в небольших пределах (29,96 – 29,00 – 29,02 – 29,02 %), уменьшился в 2022 г. и увеличился в 2023 г. (27,74 и 28,5 % соответственно). Удельный вес ВПИ вследствие БСК в Сибирском федеральном округе был ниже, чем

¹ Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2018 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2019 – 2024.

² Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2018 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2019 – 2024.

в Российской Федерации, но в динамике изменялся аналогично: за период 2018 – 2021 гг. был относительно стабильным (23,11 – 24,22 %), незначительно уменьшился в 2022 г. (22,68 %) и увеличился в 2023 г. (23,73 %) (табл. 1). Таким образом, доля инвалидов вследствие БСК в структуре первичной инвалидности взрослого населения в Кемеровской области – Кузбассе была значительно меньше, чем в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе, при этом существенных различий в динамике показателя за исследуемый период не прослеживалось.

Абсолютное число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением,

в Кемеровской области – Кузбассе было небольшим – 74 человека, и за период 2018 – 2023 гг. изменялось без определенной тенденции от 7 до 20 человек в год. Удельный вес данного контингента инвалидов в структуре первичной инвалидности вследствие БСК за период 2018 – 2022 гг. ежегодно уменьшался от 0,88 до 0,33 % и увеличился в 2023 г. до 0,58 %; в течение всех исследуемых лет был значительно меньше, чем в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе. При этом в Российской Федерации доля инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, за период 2018 – 2023 гг. уменьшилась (от 3,35 до 2,76 %), а Сибирском федеральном округе – увеличилась (от 2,38 до 3,47 %).

Таблица 1. Показатели первичной инвалидности, в том числе вследствие БСК и болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса, Сибирского федерального округа и Российской Федерации за период 2018 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 1. The indicators of primary disability, including due to diseases of the circulatory system and diseases characterized by high blood pressure, among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass, the Siberian federal district and the Russian Federation for the period 2018 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		Болезни системы кровообращения		из них болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Кемеровская область – Кузбасс						
2018	10 612	100,0	2265	21,34	20	0,88
2019	10 163	100,0	2105	20,71	13	0,62
2020	9841	100,0	2075	21,09	9	0,43
2021	10 407	100,0	2124	20,41	11	0,52
2022	10 920	100,0	2090	19,14	7	0,33
2023	12 385	100,0	2415	19,49	14	0,58
Сибирский федеральный округ						
2018	86 106	100,0	20 783	24,14	495	2,38
2019	76 824	100,0	17 984	23,41	498	2,77
2020	69 422	100,0	16 816	24,22	460	2,74
2021	66 714	100,0	15 417	23,11	464	3,01
2022	74 812	100,0	16 970	22,68	498	2,93
2023	92 907	100,0	22 046	23,73	764	3,47
Российская Федерация						
2018	641 182	100,0	192 116	29,96	6436	3,35
2019	635 877	100,0	184 383	29,00	5566	3,02
2020	559 299	100,0	166 602	29,79	4823	2,89
2021	535 627	100,0	155 454	29,02	4418	2,84
2022	565 477	100,0	156 874	27,74	4183	2,67
2023	725 502	100,0	206 688	28,49	5695	2,76

Анализ возрастной структуры первичной инвалидности вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, показал, что абсолютное число инвалидов мо-

лодого и старшего возрастов в Кемеровской области – Кузбассе изменялось без четкой тенденции в пределах 1 – 3 человека и 3 – 10 человек, а инвалидов среднего возраста – уменьшилось

от 8 до 3 человек. Среди данного контингента инвалидов в 2018, 2019, 2021, 2023 гг. преобладали лица старшего возраста, 2020 г. – лица среднего возраста, а 2022 г. – лиц среднего и старшего возрастов было поровну. Всего за исследуемый период инвалиды старшего возраста составили 41 человек (55,4 %), среднего возраста – 25 человек (33,8 %), молодого возраста – 8 человек (10,8 %).

Доля лиц старшего возраста в структуре первичной инвалидности вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у взрослого населения Российской Федерации в динамике за период 2018 – 2023 гг. стабильно увеличивалась (от 43,3 до 64,6 %),

а лиц среднего возраста – уменьшалась (от 39,5 до 24,1 %). При этом удельный вес инвалидов молодого возраста в течение 2018 – 2022 гг. изменялся в небольших пределах (16,3 – 17,4 %) и резко уменьшился в 2023 г. (11,3 %).

Среди данного контингента инвалидов в Сибирском федеральном округе доля лиц старшего возраста была значительно больше, чем в Российской Федерации, и также увеличилась (от 63,6 до 80,8 %), а лиц среднего возраста – меньше и уменьшилась (от 32,5 до 16,8 %). Удельный вес инвалидов молодого возраста в динамике за 2018 – 2020 гг. увеличился (от 3,9 до 5,9 %) и уменьшился к 2023 г. (2,5 %) (табл. 2).

Таблица 2. Структура контингента ВПИ вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса, Сибирского федерального округа и Российской Федерации с учетом возраста за период 2018 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 2. The structure of the contingent of first recognized as disabled (FRD) due to diseases characterized by high blood pressure from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass, the Siberian federal district and the Russian Federation taking into account age for the period 2018 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Молодой возраст		Средний возраст		Старший возраст	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Кемеровская область – Кузбасс								
2018	20	100,0	3	15,0	8	40,0	9	45,0
2019	13	100,0	–	–	4	30,8	9	69,2
2020	9	100,0	1	11,1	5	55,6	3	33,3
2021	11	100,0	2	18,2	2	18,2	7	63,6
2022	7	100,0	1	14,3	3	42,9	3	42,9
2023	14	100,0	1	7,1	3	21,4	10	71,5
Сибирский федеральный округ								
2018	495	100,0	19	3,9	161	32,5	315	63,6
2019	498	100,0	19	3,8	121	24,3	358	71,9
2020	460	100,0	27	5,9	111	24,1	322	70,0
2021	464	100,0	20	4,3	114	24,6	330	71,1
2022	498	100,0	18	3,6	106	21,3	374	75,1
2023	764	100,0	19	2,5	128	16,8	617	80,8
Российская Федерация								
2018	6436	100,0	1105	17,2	2545	39,5	2786	43,3
2019	5566	100,0	905	16,3	2069	37,2	2592	46,5
2020	4823	100,0	840	17,4	1641	34,0	2342	48,6
2021	4418	100,0	735	16,6	1369	31,0	2314	52,4
2022	4183	100,0	696	16,6	1186	28,4	2301	55,0
2023	5695	100,0	644	11,3	1374	24,1	3677	64,6

Изучение тяжести первичной инвалидности вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, показало, что в Кемеровской области – Кузбассе среди дан-

ного контингента ВПИ преобладали инвалиды III группы (4 – 15 человек в год). Инвалидов II группы было меньше (2 – 5 человек в год) и только в 2020 и 2021 гг. их число (по 5 чело-

век) превышало число инвалидов III группы (по 4 человека). Инвалидность I группы вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе при первичном освидетельствовании устанавливалась только в 2018, 2019 и 2021 гг. (3, 1 и 2 случая соответственно). Структура данного контингента ВПИ с учетом тяжести инвалидности в Кемеровской области – Кузбассе в целом за исследуемый период была представлена инвалидами III группы в 46 случаях (62,2 %), инвалидами II группы – 22 случаях (29,7 %), инвалидами I группы – 6 случаях (8,1 %), что соответствует данным по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации.

Самая большая доля в структуре первичной инвалидности вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением,

в Российской Федерации в течение всего рассматриваемого периода приходилась на инвалидов III группы, удельный вес которых изменялся без определенной тенденции (60,3 – 65,5 %). Инвалиды II группы составляли почти треть данного контингента ВПИ (30,1 – 33,9 %), а доля инвалидов I группы находилась в пределах 4,1 – 6,1 % от общего числа.

Структура данного контингента ВПИ в Сибирском федеральном округе также оставалась достаточно стабильной и четких тенденций в динамике значений удельного веса разных групп инвалидности за исследуемые годы не прослеживалось. Однако доля инвалидов III группы (66,1 – 70,9 %) была больше, а инвалидов II группы (20,7 – 25,7 %) – меньше, чем в Российской Федерации, при этом диапазон значений удельного веса инвалидов I группы был более широким (3,4 – 11,4 %) (табл. 3).

Таблица 3. Структура контингента ВПИ вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса, Сибирского федерального округа и Российской Федерации с учетом групп инвалидности за период 2018 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 3. The structure of the contingent of FRD due to diseases characterized by high blood pressure from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass, the Siberian federal district and the Russian Federation, taking into account disability groups for the period 2018 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Кемеровская область – Кузбасс								
2018	20	100,0	3	15,0	2	10,0	15	75,0
2019	13	100,0	1	7,7	3	23,1	9	69,2
2020	9	100,0	–	–	5	55,6	4	44,4
2021	11	100,0	2	18,2	5	45,4	4	36,4
2022	7	100,0	–	–	2	28,6	5	71,4
2023	14	100,0	–	–	5	35,7	9	64,3
Сибирский федеральный округ								
2018	495	100,0	33	6,7	126	25,5	336	67,9
2019	498	100,0	57	11,4	103	20,7	338	67,9
2020	460	100,0	37	8,0	99	21,5	324	70,4
2021	464	100,0	40	8,6	114	24,6	310	66,8
2022	498	100,0	50	10,0	119	23,9	329	66,1
2023	764	100,0	26	3,4	196	25,7	542	70,9
Российская Федерация								
2018	6436	100,0	267	4,1	1955	30,4	4214	65,5
2019	5566	100,0	340	6,1	1674	30,1	3552	63,8
2020	4823	100,0	277	5,7	1635	33,9	2911	60,4
2021	4418	100,0	257	5,8	1499	33,9	2662	60,3
2022	4183	100,0	250	6,0	1396	33,4	2537	60,6
2023	5695	100,0	253	4,4	1800	31,6	3642	64,0

Среди контингента инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса, в 2018,

2020, 2021 гг. преобладали мужчины, а 2019, 2022 и 2023 гг. – женщины (рис. 1). Число мужчин за исследуемые годы составило всего 39 человек (52,7 %), женщин – 35 человек (47,3 %).

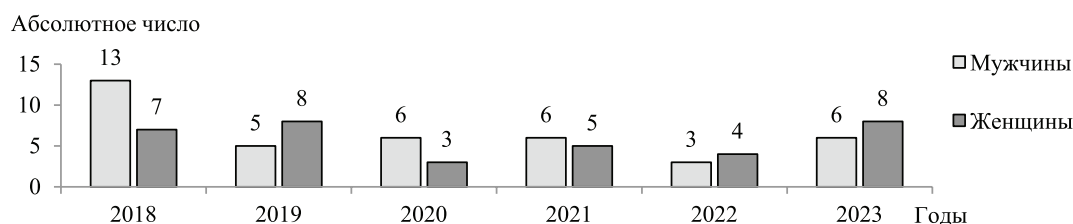


Рис. 1. Число мужчин и женщин, впервые признанных инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасс за период 2018 – 2023 гг.

Fig. 1. The number of men and women first recognized as disabled due to diseases characterized by high blood pressure among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2018 – 2023.

Среди мужчин, признанных инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе преобладали инвалиды III группы (1 – 10 человек в год). Инвалидов II группы было меньше (1 – 4 человека в год), а в 2019 и 2022 гг. инвалидность II группы мужчинам не устанавливалась. Вместе с тем, число инвалидов II группы в 2020 и 2021 гг. (по 4 человека) превышало число инвалидов III группы (2 и 1 человек). Инвалидность I группы вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, при первичном освидетельствовании была установлена мужчинам в 2018 г. (2 человека), 2019 и 2021 гг. (по 1 человеку). Общее число инвалидов III группы среди мужчин составило 24 человека (61,5 %), инвали-

дов II группы – 11 человек (28,2 %), инвалидов I группы – 4 человека (10,3 %).

Женщинам с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, при первичном освидетельствовании также наиболее часто устанавливалась инвалидность III группы (2 – 5 человек в год), и реже – II группы (1 – 3 человека), только в 2022 г. инвалидами II и III групп было признано равное число женщин (по 2 человека). Инвалидность I группы при первичном освидетельствовании устанавливалась женщинам только в 2018 и 2021 гг. (по 1 человеку) (табл. 4). Общее число инвалидов III группы среди женщин составило 22 человека (62,9 %), инвалидов II группы – 11 человек (31,4 %), инвалидов I группы – 2 человека (5,7 %).

Таблица 4. Структура контингента ВПИ вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса с учетом пола и групп инвалидности, за период 2018 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 4. The structure of the contingent of FRD due to diseases characterized by high blood pressure from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass, taking into account gender and disability groups for the period 2018 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Мужчины								
2018	13	100,0	2	15,4	1	7,7	10	76,9
2019	5	100,0	1	20,0	–	–	4	80,0
2020	6	100,0	–	–	4	66,7	2	33,3
2021	6	100,0	1	16,6	4	66,8	1	16,6
2022	3	100,0	–	–	–	–	3	100,0
2023	6	100,0	–	–	2	33,3	4	66,7

Годы	Всего		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Женщины								
2018	7	100,0	1	14,3	1	14,3	5	71,4
2019	8	100,0	–	–	3	37,5	5	62,5
2020	3	100,0	–	–	1	33,3	2	66,7
2021	5	100,0	1	20,00	1	20,0	3	60,0
2022	4	100,0	–	–	2	50,0	2	50,0
2023	8	100,0	–	–	3	37,5	5	62,5

Первичная инвалидность вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе на протяжении всех исследуемых лет значительно чаще устанавливалась лицам из числа городского населения (6 – 17 человек в год), при этом инвалидов из числа сельского насе-

ления было не более 3 человек за год (рис. 2). Всего за период 2018 – 2023 гг. инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди городского населения Кемеровской области – Кузбасса были признаны 62 человека (83,8 %), сельского населения – 12 человек (16,2 %).

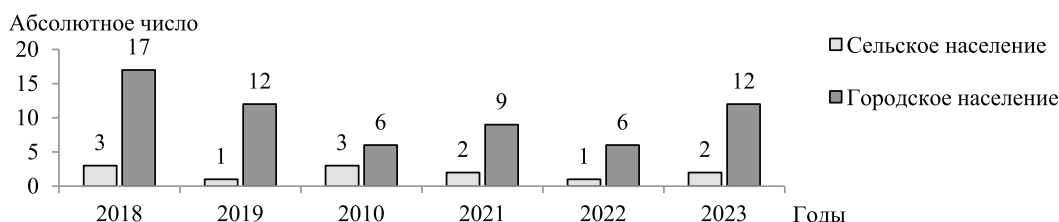


Рис. 2. Число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди городского и сельского взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2018 – 2023 гг.

Fig. 2. The number of persons first recognized as disabled due to diseases characterized by high blood pressure among urban and rural adult population of Kemerovo area – Kuzbass for the period 2018 – 2023.

Осложнения болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у данного контингента инвалидов в Кемеровской области – Кузбассе были представлены такими АКС, как болезни сердца с наличием хронической сердечной недостаточности (ХСН), ХБП и ЦВБ. Наиболее часто у инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, выявлялись болезни сердца с ХСН 2А – 2Б стадии – 38 человек (51,3 %), и в большинстве случаев им устанавливалась инвалидность III группы – 29 человек (76,3 %), а инвалидами II и I групп были признаны 8 и 1 человек соответственно (21,1 и 2,6 %). Хроническая болезнь почек диагностировалась у 23 инвалидов (31,1 %), из них инвалидами III группы были признаны лишь 8 человек (34,8 %), а инвалидами II и I групп – 10 и 5 че-

ловек (43,5 и 21,7 %). Цереброваскулярные болезни отмечались у 4 инвалидов (5,4 %), из них 3 человека были инвалидами III группы и 1 человек – II группы. Наличие одновременно нескольких АКС регистрировались у 9 человек (12,2 %), в большинстве случаев инвалидов III группы – 6 человек (66,7 %), и реже – инвалидов II группы – 3 человек (33,3 %) (рис. 3). Клинически выраженное поражение периферических артерий и сетчатки за период 2018 – 2023 гг. не выявлялось. Следует также отметить, что среди инвалидов II группы вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, наиболее часто встречалось поражение почек – 10 человек (45,5 %), а инвалидов III группы – заболевания сердца с наличием хронической сердечной недостаточности 2А – 2Б стадии – 29 человек (63,0 %).

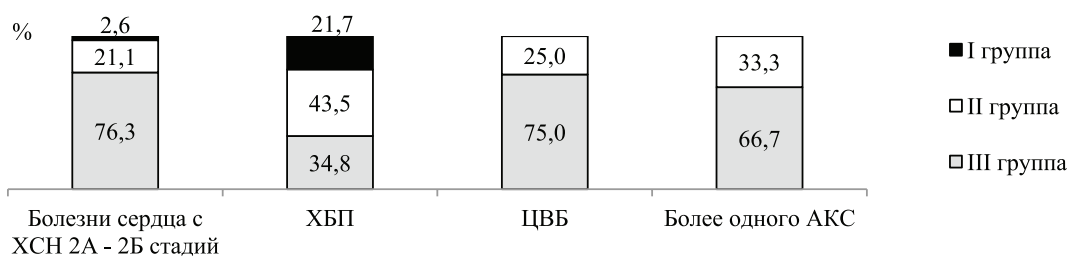


Рис. 3. Структура контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2018 – 2023 гг. с учётом групп инвалидности при различных АКС.

Fig. 3. The structure of the contingent of persons first recognised as disabled due to diseases characterised by high blood pressure among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2018 – 2023, taking into account the disability groups for various associated clinical conditions.

Заболевания сердца у инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе за период 2018 – 2023 гг. были представлены в основном различными нарушениями сердечного ритма – 26 человек, вторичной дилатационной и гипертрофической кардиомиопатиями – 10 человек, и реже – ИБС (стенокардия) и аневризмой восходящего отдела аорты – по 1 человеку. Поражения почек у данного контингента инвалидов проявлялись ХБП 3Б – 5 стадий, причем в 4 случаях инвалиды находились на гемодиализе. Цереброваскулярные болезни у 2 человек были представлены последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Кроме того, у 1 человека отмечалась гипертензивная энцефалопатия с выраженными когнитивными расстройствами и нарушениями функций тазовых органов (недержание мочи тяжелой степени), и еще 1 человека – хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ) (гипертоническая), умеренный вестибулоатактический синдром, стойкие умеренно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций. Сочетанные поражения нескольких органов-мишеней у 3 человек включали болезни сердца (ИБС, стенокардия, фибрилляция предсердий) и ЦВБ (2 человека с последствиями ОНМК и 1 человек с ХИГМ с умеренными когнитивными нарушениями); 5 человек – поражение сердца и почек; 1 человека – поражение головного мозга (ХИГМ, последствия ОНМК) и почек (ХБП 3Б стадии).

Анализ данных ИПРА, разработанных контингенту ВПИ вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе

за период 2018 – 2023 гг. показал, что все инвалиды нуждались в мероприятиях по медицинской и социальной реабилитации (100,0 % случаев). Потребность в профессиональной реабилитации отмечалась у 15 инвалидов (20,3 %), которым рекомендовались мероприятия по содействию в трудоустройстве: 6 – 1 – 5 – 2 человека в 2018 – 2021 гг. и 1 человек в 2023 г., в 2022 г. профессиональная реабилитация не требовалась.

Нуждаемость в обеспечении ТСР за счет средств федерального бюджета за период 2018 – 2023 гг. определялась всего у 3 инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (4,1 %). ТСР рекомендовались инвалидам с гипертонической болезнью, осложненной цереброваскулярной патологией. Обеспечение подгузниками было рекомендовано инвалиду со стойкими выраженными нарушениями мочевыделительной функции, психических функций, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций сердечно-сосудистой системы, обусловленных гипертонической энцефалопатией, выраженными когнитивными расстройствами, нарушениями функций тазовых органов (недержание мочи тяжелой степени). Трость опорная, регулируемая по высоте, с устройством противоскольжения была рекомендована 2 инвалидам: ХИГМ II стадии (гипертоническая), умеренный вестибулоатактический синдром – 1 случай; ХИГМ III стадии, последствия ишемического инсульта (2015, 2016, 2018) со стойкими умеренно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций – 1 случай.

Следует также отметить, что в 8 случаях (10,8 %) инвалидность вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, при первичном освидетельствовании устанавливалась бессрочно. Инвалидность I группы без указания срока переосвидетельствования была установлена 4 гражданам (по 1 человеку в 2018 и 2019 гг. и 2 человека в 2021 г.), II группы – 3 гражданам (1 человек в 2018 г. и 2 человека в 2020 г.), III группы – 1 гражданину (2022).

Среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, за период 2018 – 2023 гг., у 15 человек (20,3 %) срок переосвидетельствования за время работы над статьей ещё не наступил и 13 человек (17,6 %) на повторное освидетельствование не явились. Полная реабилитация в виде улучшения функции почек (вместо ХБП 3Б стадии была диагностирована ХБП 2 стадии) по результатам переосвидетельствования регистрировалась у 1 человека (1,3 %), а изменений не наблюдалось у 43 человек (58,1 %), из них инвалидность III группы у 29 человек установлена сроком на 1 год, 3 человек – бессрочно, 2 человек – продлена на срок 6 мес, инвалидность II группы у 6 человек установлена сроком на 1 год, инвалидность I группы у 3 человек – бессрочно. Утяжеление инвалидности (инвалидам II группы была установлена I группа инвалидности бессрочно) отмечалось у 2 человек (2,7 %) и в обоих случаях было обусловлено прогрессированием ХБП.

Выводы

1. Инвалидами вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе в течение последних 6 лет впервые были признаны 74 человека. Доля данного контингента инвалидов в структуре первичной инвалидности вследствие БСК была небольшой, за период 2018 – 2022 гг. ежегодно уменьшалась (от 0,88 до 0,33 %) и увеличилась в 2023 г. (0,58 %), но в течение всех исследуемых лет оставалась существенно меньше, чем в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе. При этом удельный вес ВПИ вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Российской Федерации уменьшился (от 3,35 до 2,76 %), а Сибирском федеральном округе – увеличился (от 2,38 до 3,47 %).

2. Более чем в половине случаев инвалиды вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе были представлены лицами старшего возраста – всего 41 человек (55,4 %),

а меньше всего было инвалидов молодого возраста – 8 человек (10,8 %). Структура данного контингента инвалидов в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе также формировалась преимущественно лицами старшего возраста, а минимальную долю составляли инвалиды молодого возраста.

3. Наиболее часто при первичном освидетельствовании лиц с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе устанавливалась инвалидность III группы – 46 человек (62,2 %), а минимальную долю составили инвалиды I группы – 6 человек (8,1 %), инвалидов II группы было 22 человека (29,7 %). Структура первичной инвалидности вследствие данной патологии в Сибирском федеральном округе и Российской Федерации оставалась достаточно стабильной, самую большую долю составляли также инвалиды III группы, а самую маленькую – инвалиды I группы.

4. Среди инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области – Кузбассе во все исследуемые годы значительно преобладали лица из числа городского населения – 62 человека (83,8 %), отмечалось некоторое превалирование мужчин – 39 человек (52,7 %). Удельный вес инвалидов III группы среди мужчин и женщин был сопоставим (61,5 и 62,9 %), при этом у мужчин доля инвалидов II группы (28,2 %) была несколько меньше, а инвалидов I группы – больше (10,3 %), чем у женщин (31,4 и 5,7 % соответственно).

5. Осложнения болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у данного контингента инвалидов были представлены в основном заболеваниями сердца с наличием хронической сердечной недостаточности 2А – 2Б стадии – 38 человек (51,3 %), реже выявлялась хроническая болезнь почек – 23 инвалида (31,1 %), и в единичных случаях – цереброваскулярные болезни – 4 инвалида (5,4 %). Наличие одновременно нескольких АКС отмечалось у 9 человек (12,2 %). Клинически выраженное поражение периферических артерий и сетчатки за период 2018 – 2023 гг. не регистрировалось. Среди инвалидов II группы наиболее часто встречалось поражение почек – 10 человек (45,5 %), а инвалидов III группы – заболевания сердца с наличием хронической сердечной недостаточности 2А – 2Б стадии – 29 человек (63,0 %).

6. Все инвалиды вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, нуждались в мероприятиях по медицин-

ской и социальной реабилитации, а мероприятия по профессиональной реабилитации (содействие в трудоустройстве) были рекомендованы 15 инвалидам (20,3 %). Нуждаемость в обеспечении ТСП (подгузники и трость опорная, регулируемая по высоте, с устройством противоскольжения) за счет средств федерального бюджета определялась всего у 3 инвалидов с гипертонической болезнью, осложненной цереброваскулярной патологией (4,1 %).

7. Анализ результатов переосвидетельствования данного контингента инвалидов показал, что в большинстве случаев им устанавливалась прежняя группа инвалидности – 43 человек (58,1 %), полная реабилитация в виде улучшение функции почек (вместо ХБП 3Б стадии была диагностирована ХБП 2 стадии) регистрировалась у 1 человека (1,3 %), а утяжеление инвалидности, обусловленное прогрессирующим ХБП – у 2 человек (2,7 %).

Список источников / References

1. *Артериальная гипертензия у взрослых*. Клинические рекомендации. Разработчик: Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество». Одобрено Научно-практическим советом Минздрава России, 2020. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. Дата обращения 17.07.2024. [*Arterial'naya gipertenziya u vzroslykh*. Clinical Guidelines. The developer: Obshcherossiiskaya obshchestvennaya organizatsiya "Rossiiskoe kardiologicheskoe obshchestvo". Approved of the scientific and practical council of the Ministry of Health of Russia, 2020. Rubricator of clinical guidelines of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation: official site. Accessed 17.07.2024. (In Russ.)]. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/62_2

2. *Здравоохранение в России. 2023*. Статистический сборник. Москва: Федеральная служба государственной статистики (Росстат), 2023: 32-33. Росстат: официальный сайт. Дата обращения: 05.08.2024. [*Zdravookhranenie v Rossii. 2023*. Statistical collection. Moscow: Federal State Statistics Service (Rosstat), 2023: 32-33. Rosstat: official site. Accessed 05.08.2024. (In Russ.)]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooхран-2023.pdf>

3. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 06.10.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государствен-

ными учреждениями медико-социальной экспертизы». Зарегистрировано в Минюсте России 18.11.2019 № 56528. Дата обращения 10.08.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 27.08.2019 No. 585n (ed. on 06.10.2021) "On the classifications and criteria used in the implementation of medical-social expertise of citizens by Federal state institutions of medical-social expertise". Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 18.11.2019 No. 56528. Accessed 10.08.2024. (In Russ.)]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337846/

4. Приказ Росстата от 05.12.2019 № 742 (ред. от 24.12.2019) «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы». Дата обращения 01.08.2025. [The Order of Rosstat dated 05.12.2019 No. 742 (ed. on 24.12.2019) "On approval of forms of federal statistical monitoring with instructions for filling them out for the organization by the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of federal statistical monitoring of the activities of federal state organizations of medical and social expertise". Accessed 01.08.2025. (In Russ.)] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_339862/

Информация об авторах

Е.О. Пузырева – katerina.kuzbass@mail.ru

Н.Н. Матишева – litana42@mail.ru

Information about authors

E.O. Puzyreva – katerina.kuzbass@mail.ru

N.N. Matisheva – litana42@mail.ru

Статья поступила в редакцию 20.08.2024; одобрена после рецензирования 27.11.2024; принята к публикации 02.12.2024.

The article was submitted 20.08.2024; approved after reviewing 27.11.2024; accepted for publication 02.12.2024.

Научно-исследовательская статья
УДК 616.83+616-036.86+314.44
EDN: OOUAKS

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 82–87.
Medico-sotsialnyye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 82–87.

**ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ
ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА ЗА ПЕРИОД 2019 – 2023 гг.**

**Анна Александровна Белая, Елена Сергеевна Постникова,
Ольга Викторовна Семенец, Анастасия Сергеевна Тихомирова**
ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России, Кемерово, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Анна Александровна Белая, belanna@yandex.ru,
<http://orcid.org/0009-0009-1973-8877>*

Резюме. Представлены результаты анализа показателей первичной инвалидности вследствие перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения среди трудоспособного населения Кемеровской области – Кузбасса. Абсолютное число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, за период 2019 – 2023 гг. увеличилось от 478 до 531 человека, при этом их доля в структуре первичной инвалидности вследствие острых нарушений мозгового кровообращения у взрослого населения уменьшилась (от 41,1 до 36,1 %). Гендерная структура контингента инвалидов вследствие острых нарушений мозгового кровообращения у лиц трудоспособного возраста была представлена мужчинами и женщинами в соотношении 3 : 1 (в среднем 76,6 и 23,4 % соответственно), но удельный вес мужчин в целом за исследуемый период несколько уменьшился (от 78,2 до 76,6 %). Самую большую долю составляли инвалиды III группы (в среднем 48,7 %), минимальную – инвалиды I группы (в среднем 20,6 %). Удельный вес инвалидов III и II групп в динамике за исследуемые годы увеличился (от 48,1 до 52,4 % и от 25,3 до 29,9 % соответственно), а инвалидов I группы – уменьшился (от 26,6 до 17,7 %). Среди инвалидов всех групп доля мужчин значительно превышала долю женщин, причем увеличивалась с утяжелением инвалидности.

Ключевые слова: цереброваскулярные болезни, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, медико-социальная экспертиза, первичное освидетельствование, группа инвалидности

**PRIMARY DISABILITY
DUE TO SUSTAINED ACUTE
CEREBROVASCULAR ACCIDENTS
AMONG THE WORKING-AGE POPULATION
OF THE KEMEROVO AREA – KUZBASS FOR THE PERIOD 2019 – 2023**

Anna A. Belaya, Elena S. Postnikova, Olga V. Semenets, Anastasia S. Tikhomirova
FGI “CB MSE in the Kemerovo area – Kuzbass” Ministry of Labor of Russia, Kemerovo, Russia

Corresponding author: Anna A. Belaya, belanna@yandex.ru, <http://orcid.org/0009-0009-1973-8877>

Summary. The results of the analysis of the indicators of primary disability due to sustained acute cerebrovascular accidents among the working-age population of the Kemerovo area – Kuzbass are presented. The absolute number of persons of working age first recognised as disabled increased from 478 to 531 people over the period 2019 – 2023, while their proportion in the structure of primary disability due to sustained acute cerebrovascular accidents in the adult population decreased (from 41.1 to 36.1 %). The gender structure of the contingent of invalids due to sustained acute cerebrovascular accidents in per-

sons of working age was represented by men and women in the ratio of 3 : 1 (on average 76.6 and 23.4 %, respectively), but the share of men in general for the research period decreased slightly (from 78.2 to 76.6 %). The largest proportion consisted of invalids of group III (48.7 % on average), and the smallest proportion was accounted for by invalids of group I (20.6 % on average). The share of persons with disabilities of groups III and II increased over the years under study (from 48.1 to 52.4 % and from 25.3 to 29.9 %, respectively), while the share of persons with disabilities of group I decreased (from 26.6 to 17.7 %). Among persons with disabilities of all groups, the proportion of men significantly exceeded the proportion of women, and increased with the severity of disability, and increased with the severity of disability.

Keywords: cerebrovascular diseases, consequences of acute cerebrovascular accident, medical and social expertise, primary certification, disability group

Цереброваскулярными болезнями называют нарушения мозгового кровообращения, обусловленные патологическими изменениями церебральных сосудов [1,2,3]. Клинические проявления цереброваскулярной патологии характеризуются значительной вариабельностью и могут включать как очаговые и дисциркуляторные, так и общемозговые синдромы [1]. Согласно МКБ-10, ЦВБ входят в класс IX «Болезни системы кровообращения» (I00 – I99), причем отдельным блоком (I69) представлены последствия острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [2,4]. Болезни системы кровообращения в структуре первичной инвалидности взрослого населения занимают одно из первых ранговых мест, и основную долю инвалидности вследствие данного класса болезней составляют инвалиды вследствие ЦВБ [5]. Наиболее часто к установлению инвалидности приводят ОНМК по ишемическому типу, прежде всего у лиц трудоспособного возраста [6]. Таким образом, ЦВБ остаются важной социальной и медицинской проблемой, решение которой требует осуществления комплекса профилактических мероприятий с целью ранней диагностики и своевременного лечения данной патологии, в первую очередь артериальной гипертензии и атеросклероза как главных причин и факторов риска развития ЦВБ.

Цель исследования. Анализ динамики показателей и структуры первичной инвалидности вследствие перенесенных ОНМК среди трудоспособного населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2019 – 2023 гг.

Материалы и методы. Исследование сплошное. Единица наблюдения: лицо трудоспособного возраста, прошедшее медико-социальную экспертизу в БМСЭ Кемеровской области – Кузбасса и впервые признанное инвалидом вследствие перенесенного ОНМК.

Источники информации: форма федерального статистического наблюдения № 7-собес ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России. Трудоспособное

население в рамках исследования выделено в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 7-собес:

- женщины в возрасте 18 – 54 лет;
- мужчины в возрасте 18 – 59 лет.

Методы исследования: выкопировка сведений, статистический, аналитический, сравнительный анализ. Исследуемый период: 2019 – 2023 гг.

Результаты и обсуждение. Инвалидами вследствие перенесенных ОНМК в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. впервые были признаны 6464 человека. Значительно более трети данного контингента ВПИ составляли инвалиды трудоспособного возраста – 2642 человека (40,9 %).

Абсолютное число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие перенесенных ОНМК, в 2019 г. в Кемеровской области – Кузбассе было равно 1163 человека и за исследуемый период увеличилось, достигнув в 2023 г. максимального значения – 1469 человек. Увеличилось также и абсолютное число инвалидов трудоспособного возраста – от 478 до 531 человека, однако больше всего инвалидов этого возраста отмечалось в 2021 г. – 575 человек. Удельный вес лиц трудоспособного возраста среди инвалидов вследствие перенесенных ОНМК за период 2019 – 2021 гг. увеличился от 41,1 до 43,1 % и уменьшился к 2023 г. до 36,1 % (табл. 1).

Гендерная структура контингента ВПИ вследствие перенесенных ОНМК из числа трудоспособного населения Кемеровской области – Кузбасса на протяжении всего исследуемого периода оставалась относительно стабильной. Абсолютное большинство данного контингента инвалидов составляли мужчины – 2025 человек (76,6 %), и их число в динамике за 2019 – 2023 гг. увеличилось от 374 до 407 человек. Однако, удельный вес мужчин трудоспособного возраста, признанных инвалидами вследствие перенесенных ОНМК, в целом за исследуемые годы несколько уменьшился – от 78,2 до 76,6 % от общего числа. Абсолютное

число признанных инвалидами женщин было существенно меньше – 617 человек (23,4 %), как и число мужчин за рассмотренные годы увеличилось от 104 до 124 человек, при этом увеличился также от 21,8 до 23,4 % и их удельный вес, но его максимальное значение регистрировалось в 2020 г. – 24,8 % (табл. 2). Значительное

преобладание мужчин среди лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами вследствие ОНМК, обусловлено факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем) развития артериальной гипертензии и её осложнений, а также более высокой верхней границей трудоспособного возраста у мужчин.

Таблица 1. Контингент ВПИ

вследствие перенесенных ОНМК в Кемеровской области – Кузбассе с учетом возраста за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 1. The contingent of first recognised as disabled (FRD)

due to sustained acute cardiovascular accidents (ACVA), in the Kemerovo area – Kuzbass taking into account the age for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		из них трудоспособного возраста	
	абс. число	%	абс. число	%
2019	1163	100,0	478	41,1
2020	1268	100,0	544	42,9
2021	1333	100,0	575	43,1
2022	1231	100,0	514	41,8
2023	1469	100,0	531	36,1
Всего	6464	100,0	2642	40,9

Таблица 2. Структура контингента ВПИ

вследствие перенесенных ОНМК из числа трудоспособного населения в Кемеровской области – Кузбассе с учетом пола за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 2. The structure of the contingent of FRD

due to sustained ACVA from among the working-age population in the Kemerovo area – Kuzbass taking into account the gender for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Мужчины		Женщины	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	478	100,0	374	78,2	104	21,8
2020	544	100,0	409	75,2	135	24,8
2021	575	100,0	436	75,8	139	24,2
2022	514	100,0	399	77,6	115	22,4
2023	531	100,0	407	76,6	124	23,4
Всего	2642	100,0	2025	76,6	617	23,4

Больше всего в структуре контингента ВПИ вследствие перенесенных ОНМК из числа трудоспособного населения Кемеровской области – Кузбасса с учетом тяжести инвалидности было инвалидов III группы – 1288 человек или 48,7 % от общего числа. Абсолютное число инвалидов III группы за период 2019 – 2023 гг. увеличилось от 230 до 278 человек, а их удельный вес от 48,1 до 52,4 %, достигнув максимального значения в последний исследуемый год. Меньше всего среди ВПИ вследствие перенесенных ОНМК было инвалидов I группы – 543 человека (20,6 %), и их число и доля стабильно уменьшались от 127 до 94 человек и от 26,6 до 17,7 %

соответственно. Инвалидами II группы впервые были признаны 811 человек (30,7 %), в динамике их число и удельный вес увеличились от 121 до 159 человек и от 25,3 до 29,9 %; однако максимальные значения показателей отмечались в 2022 г. – 180 человек и 35,0 % (табл. 3). Увеличение в структуре контингента ВПИ вследствие перенесенных ОНМК доли инвалидов III группы и уменьшение удельного веса инвалидов I группы может свидетельствовать о своевременной диагностике ОНМК у лиц трудоспособного возраста, а также эффективности проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

Таблица 3. Структура контингента ВПИ вследствие перенесенных ОНМК из числа трудоспособного населения в Кемеровской области – Кузбассе с учетом тяжести инвалидности за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 3. The structure of the contingent of FRD due to sustained ACVA from among the working-age population in the Kemerovo area – Kuzbass taking into account the severity of disability for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	478	100,0	127	26,6	121	25,3	230	48,1
2020	544	100,0	111	20,4	175	32,2	258	47,4
2021	575	100,0	112	19,5	176	30,6	287	49,9
2022	514	100,0	99	19,3	180	35,0	235	45,7
2023	531	100,0	94	17,7	159	29,9	278	52,4
Всего	2642	100,0	543	20,6	811	30,7	1288	48,7

Анализ гендерной структуры контингента ВПИ I, II и III групп вследствие перенесенных ОНМК из числа трудоспособного населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2019 – 2023 гг. показал, что среди инвалидов всех групп удельный вес мужчин был значительно больше, чем женщин. При этом обращает внимание некоторое увеличение доли мужчин с увеличением тяжести инвалидности: в сред-

нем 74,2; 77,9; 80,5 % среди инвалидов III, II и I групп соответственно. Однако, в динамике за период 2019 – 2023 гг. прослеживалась тенденция к незначительному увеличению удельного веса мужчин среди инвалидов III группы – от 72,2 до 75,9 %, и уменьшению удельного веса мужчин среди инвалидов I и II групп – от 84,3 до 76,6 % и от 83,5 до 78,0 % соответственно (табл. 4).

Таблица 4. Структура контингента ВПИ вследствие перенесенных ОНМК из числа трудоспособного населения в Кемеровской области – Кузбассе с учетом возраста и тяжести инвалидности за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 4. The structure of the contingent of FRD due to sustained ACVA from among the working-age population in the Kemerovo area – Kuzbass taking into account the age and severity of disability for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Мужчины		Женщины	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
I группа инвалидности						
2019	127	100,0	107	84,3	20	15,7
2020	111	100,0	81	73,0	30	27,0
2021	112	100,0	94	84,0	18	16,2
2022	99	100,0	83	83,8	16	16,2
2023	94	100,0	72	76,6	22	23,4
Всего	543	100,0	437	80,5	106	19,5
II группа инвалидности						
2019	121	100,0	101	83,5	20	16,5
2020	175	100,0	138	78,8	37	21,2
2021	176	100,0	133	75,6	43	24,4
2022	180	100,0	136	75,6	44	24,4
2023	159	100,0	124	78,0	35	22,0
Всего	811	100,0	632	77,9	179	22,1
III группа инвалидности						
2019	230	100,0	166	72,2	64	27,8
2020	258	100,0	190	73,6	68	26,4
2021	287	100,0	209	72,8	78	27,2
2022	235	100,0	180	76,6	55	23,4
2023	278	100,0	211	75,9	67	24,1
Всего	1288	100,0	956	74,2	332	25,8

Выводы

1. Общее число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие перенесенных ОНМК, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в динамике за 2019 – 2023 гг. увеличилось от 1163 до 1469 человек, в частности лиц трудоспособного возраста – от 478 до 531 человека. При этом удельный вес лиц трудоспособного возраста среди данного контингента инвалидов за исследуемые годы уменьшился от 41,1 до 36,1 % от общего числа.

2. Гендерная структура контингента ВПИ вследствие перенесенных ОНМК из числа трудоспособного населения Кемеровской области – Кузбасса была представлена лицами мужского и женского пола в соотношении 3 : 1 (в среднем 76,6 и 23,4 % соответственно). Однако, удельный вес мужчин, несмотря на увеличение их абсолютного числа, в целом за исследуемый период несколько уменьшился (от 78,2 до 76,6 %),

следовательно, число и доля женщин среди данного контингента инвалидов увеличились.

3. Наиболее часто лицам трудоспособного возраста при первичном освидетельствовании устанавливалась III группа инвалидности вследствие перенесенных ОНМК (в среднем 48,7 %), а меньше всего было инвалидов I группы (в среднем 20,6 %). Среди инвалидов всех групп доля мужчин значительно превышала долю женщин, причем увеличивалась с утяжелением инвалидности (в среднем 74,2; 77,9; 80,5 % среди инвалидов III, II и I групп). Удельный вес инвалидов III и II групп среди ВПИ вследствие ОНМК за 2019 – 2023 гг. увеличился (от 48,1 до 52,4 % и от 25,3 до 29,9 % соответственно), а инвалидов I группы – уменьшился (от 26,6 до 17,7 %). Такая динамика удельного веса инвалидов I и III групп может свидетельствовать о своевременной диагностике ОНМК, а также эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий у лиц трудоспособного возраста.

Список источников / References

1. Ключева Е.Г., Александров М.В., Панина Е.Б. *Цереброваскулярные заболевания. Головная боль. Учебное пособие по частной неврологии. Часть I.* Санкт-Петербург: Издательство Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, 2014, 51 с. [Klocheva EG, Aleksandrov MV, Panina EB. *Tserebrovaskulyarnye zabolevaniya. Golovnaya bol'*. Textbook on private neurology. Part I. Saint-Petersburg: Publishing house of the North-Western State Medical University named after II Mechnikov, 2014, 51 p. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/zddwux>

2. Абдурашитова Д.И., Жамилова Г.К., Абдурахманов И.У., Нурматов Ш.Ж., Юсупов А.Ф. *Факторы риска цереброваскулярных болезней у пациентов нефрологического профиля.* The scientific heritage. Венгрия, Будапешт: Global Science Center LP, 2020, 50-2 (50): 42-49. [Abdurashitova D, Zhamilova G, Abdurakhmanov I, Nurmatov Sh, Yusupov A. *Risk factors for cerebrovascular diseases in patients nephrological profile.* The scientific heritage. Hungary, Budapest: Global Science Center LP, 2020, 50-2 (50): 42-49. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/egbwutu>

3. Гоголева А.Г., Захаров В.В. *Вопросы этиологии, проявлений и терапии хронических цереброваскулярных заболеваний.* Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. Москва: ООО «ИМА-ПРЕСС», 2020, 12 (5): 84-91. [Gogoleva AG, Zakharov VV. *The etiology, manifestations, and therapy of chronic cerebrovascular diseases.* Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. Moscow: "ИМА-PRESS" LLC, 2020, 12 (5): 84-91. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/olqxtu>; <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2020-5-84-91>

4. *Международная классификация болезней (МКБ-10).* Принята 43-ей Всемирной Ассамблеей

Здравоохранения, краткий вариант. Адаптированный вариант в 3 частях. Москва: Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко Российской академии медицинских наук, 1999. Дата обращения 15.10.2024. [Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney (МКБ-10). Accepted by the 43rd World Health Assembly, short version. Adapted version in 3 parts. Moscow: Nauchno-issledovatel'skii institut sotsial'noi gigieny, ekonomiki i upravleniya zdravookhraneniem im. NA Semashko Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk, 1999. Accessed 15.10.2024. (In Russ.)]. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ase=EXP&n=731991#qo7EPXUpDsYrXvs4>

5. Мухаметгалеева Е.Д., Попова Н.М., Иванова М.А., Попов А.В., Бывальцев А.С., Столбова М.С. *Первичная инвалидность взрослого населения вследствие цереброваскулярных болезней в Удмуртской Республике за 2017 – 2019 гг. и её динамика в период пандемии COVID-19 в 2019 – 2021 гг.* Социальные аспекты здоровья населения: сетевое издание. Москва: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2023, 69 (4): 3. [Mukhametgaleeva ED, Popova NM, Ivanova MA, Popov AV, Byvaltsev AS, Stolbova MS. *Primary disability in adults due to cerebrovascular diseases among urban and rural residents in the Udmurt Republic in 2017 – 2019, including changes during the COVID-19 pandemic in 2019 – 2021.* Social aspects of population health: online publication. Moscow: Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 2023, 69 (4): 3. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/zzosjib>; <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-4-3>

6. Вешкина Л.П., Носова М.В. Усанова Т.А. *Факторы риска ишемического инсульта с учетом гендерных особенностей*. Norwegian Journal of Development of the International Science. Норвегия, Осло: Global Science Center LP, 2019, 28: 3-6. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». Дата обращения 15.10.2024. [Weshkina L, Nosova M, Usanova T. *Risk factors for ischemic stroke with a gender features*. Norwegian Journal of Development of the International Science. Norway, Oslo: Global Science Center LP, 2019, 28: 3-6. Scientific electronic library "CyberLeninka". Accessed 15.10.2024. (In Russ.)]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-ishemicheskogo-insulta-s-uchetom-gendernyh-osobennostey>

Информация об авторах

Е.С. Постникова – postnikovaes@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0008-2763-3867>
О.В. Семенец – semenecolga20@gmail.com, <http://orcid.org/0009-0001-1883-4084>
А.С. Тихомирова – nastasia210@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0007-3656-654>

Information about authors

E.S. Postnikova – postnikovaes@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0008-2763-3867>
O.V. Semenets – semenecolga20@gmail.com, <http://orcid.org/0009-0001-1883-4084>
A.S. Tikhomirova – nastasia210@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0007-3656-654>

Статья поступила в редакцию 15.11.2024; одобрена после рецензирования 25.12.2024; принята к публикации 28.12.2024.

The article was submitted 15.11.2024; approved after reviewing 25.12.2024; accepted for publication 28.12.2024.

Научно-исследовательская статья
УДК 616.892.32+616-036.86+314.44
EDN: PLEHRN

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 87–96.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 87–96.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕМЕНЦИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА ПЕРИОД 2019 – 2023 гг.

Елена Васильевна Сафронова, Ирина Фанисовна Муханова,
Зиля Башировна Гумерова, Екатерина Вячеславовна Филиппова
ФКУ «Главное бюро МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России, Уфа, Россия

Автор, ответственный за переписку: Ирина Фанисовна Муханова, medikmedik@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-1649-328X>

Резюме. Представлены результаты анализа первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан в динамике за 5 лет (2019 – 2023). Число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие деменции, за исследуемый период увеличилось от 254 до 298 человек, а их доля в структуре первичной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения несколько уменьшилась (от 42,5 до 40,8 %). Уровень первичной инвалидности вследствие деменции у взрослого населения возрос (от 0,8 до 0,9), причем особенно высокий показатель отмечался у лиц старшего возраста и возрос он более значительно (от 2,3 до 2,7 на 10 тыс. соответствующего взрослого населения). Структура данного контингента инвалидов была представлена в основном лицами старшего возраста, удельный вес которых увеличился (от 90,9 до 96,7 %), несколько преобладали женщины, и их доля также несколько увеличилась (от 61,4 до 65,1 %). Лицам с деменцией при первичном освидетельствовании в подавляющем большинстве случаев устанавливалась I группа инвалидности (в среднем 98,2 %), преимущественно без указания срока переосвидетельствования (в среднем 84,1 %). Помимо стойких нарушений пси-

хических функций, к ограничениям основных категорий жизнедеятельности приводили стойкие нарушения мочевыделительной функции, функций пищеварительной системы, а также нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, что определяло высокую потребность инвалидов вследствие деменции в технических средствах реабилитации. Потребность в обеспечении техническими средствами реабилитации за счет средств федерального бюджета у инвалидов вследствие деменции имела тенденцию к росту (от 75,6 до 82,2 %), наиболее часто рекомендовались абсорбирующее белье и различные типы кресел-колясок. Значительно возросла также потребность данного контингента инвалидов в обеспечении техническими средствами реабилитации за счет средств регионального бюджета (от 10,6 до 61,7 %), причем особенно востребованы были персональные спутниковые датчики-маяки.

Ключевые слова: дегенеративный процесс, нарушения высших корковых функций, первичная медико-социальная экспертиза, тяжесть инвалидности, возрастная структура

THE ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO DEMENTIA AMONG THE ADULT POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN FOR THE PERIOD 2019 – 2023

Elena V. Safronova, Irina F. Mukhanova, Zilya B. Gumerova, Ekaterina V. Filippova
FGI “CB MSE in the Republic of Bashkortostan” Ministry of Labor of Russia, Ufa, Russia

Corresponding author: Irina F. Mukhanova, medikmedik@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1649-328X>

Summary. The results of the analysis of primary disability due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan in dynamics for 5 years (2019 – 2023) are presented. The number of persons first recognised as disabled due to dementia increased from 254 to 298 people during the research period, and their proportion in the structure of primary disability due to mental and behavioural disorders slightly decreased (from 42.5 to 40.8 %). The level of primary disability due to dementia in the adult population increased (from 0.8 to 0.9), with a particularly high indicator observed in persons of older age and it has grown more significantly (from 2.3 to 2.7 per 10 thousand of the corresponding adult population). The structure of the given contingent of invalids was represented mainly by persons of older age, whose share increased (from 90.9 to 96.7 %), women prevailed slightly, and their proportion also increased slightly (from 61.4 to 65.1 %). Persons with dementia during the primary certification in the overwhelming majority of cases were established disability group I (98.2 % on average), mostly without indication of the period of re-certification (84.1 % on average). In addition to persistent impairments of mental functions, a persistent impairments of urinary function, functions of the digestive system, as well as neuromuscular, skeletal and movement-related (statodynamic) functions led to restrictions in the main categories of life activity, which determined the high need for technical means of rehabilitation for persons with disabilities due to dementia. The need to provide technical means of rehabilitation at the expense of the federal budget for persons with disabilities due to dementia had tended to increase (from 75.6 to 82.2 %), with absorbent underwear and various types of wheelchairs being the most frequently had been recommended. The need of a given contingent of persons with disabilities to be provided with technical means of rehabilitation at the expense of the regional budget has also increased significantly (from 10.6 to 61.7 %), with personal satellite sensors-beacons being in particular demand.

Keywords: degenerative process, disorders of higher cortical functions, primary medical and social expertise, severity of disability, age structure

Деменция – синдром, который характеризуется нарушением высших корковых функций, включая память, мышление и суждения, ориентировку, понимание, счет, способность к обучению и использованию речи [1]. Деменция развивается вследствие целого ряда болезней, и её нозологическая классификация (МКБ-10) основана на выделении первичных дегенеративных

процессов: деменция при болезни Альцгеймера (F00), сосудистая (F01), при болезнях Пика (F02.0), Крейтцфельда-Якоба (F02.1), Гентингтона (F02.2), Паркинсона (F02.3), болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (F02.4). Выделяют также деменцию «при других уточненных болезнях, классифицированных в других рубриках» (F02.8) и неуточненную (F03) [2].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в марте 2023 г. в мире деменция регистрировалась более чем у 55 млн человек, и каждый год выявляется еще почти 10 млн новых случаев. Деменция в настоящее время входит в число основных причин инвалидности пожилых людей [3].

Статистические данные по психическим расстройствам в Российской Федерации до настоящего времени не включают сведения о заболеваемости и распространенности деменции, поскольку данная патология входит в общую статистическую рубрику «органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00 – F09)». Одновременно с этим, в соответствии с некоторыми оценками, в России деменция наблюдается у 1,5 – 2,0 млн человек, и большинство из них – лица пенсионного возраста. Кроме того, учитывая увеличение общей продолжительности жизни населения, в стране также прогнозируется рост заболеваемости деменцией, что в свою очередь приведет и к росту показателей первичной инвалидности вследствие данной патологии [4].

Структура первичной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения в 2023 г. у взрослого населения Республики Башкортостан в 40,8 % случаев была представлена инвалидами вследствие деменции, которые заняли 1-е ранговое место, значительно превысив долю инвалидов вследствие органических заболеваний головного мозга (30,5 %) и шизофрении (20,4 %). Эти данные свидетельствуют о высокой медицинской и социальной значимости деменции и актуальности настоящего исследования [5].

Цель исследования. Изучение динамики показателей первичной инвалидности вследствие деменции среди лиц в возрасте 18 лет и старше в Республике Башкортостан с учетом пола, возраста, группы и срока инвалидности, нуждаемости в обеспечении ТСР за 2019 – 2023 гг.

Материалы и методы. Исследование сплошное. Проведено на основании сведений формы федерального статистического наблюдения № 7-собес, данных ФГИС ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России. Обработке подвергались обезличенные данные электронного контента, заполненного медицинскими работниками БМСЭ. Этические и правовые принципы при работе с медицинской документацией не нарушались.

Возрастные группы взрослого населения в рамках данного исследования выделены в со-

ответствии с формой федерального статистического наблюдения № 7-собес:

- молодой возраст (18 – 44 года);
- средний возраст (женщины 45 – 54 лет, мужчины 45 – 59 лет);
- старший возраст (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше).

Методы исследования: выкопировка сведений, описательная статистика, аналитический. Исследуемый период: 2019 – 2023 гг.

Результаты и обсуждение. Общее число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами вследствие деменции, в Республике Башкортостан за период 2019 – 2023 гг. составило 1157 человек. Динамика показателя за 2019 – 2021 гг. характеризовалась тенденцией к уменьшению от 254 и 224 до 170 человек, но в 2022 – 2023 гг. число инвалидов вследствие деменции увеличилось до 211 и 298 человек (в среднем 231,4), превысив первоначальное значение на 17,3 % (табл. 1). При этом их удельный вес в структуре первичной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения в целом за анализируемый период несколько уменьшился: 42,5 – 44,7 – 36,4 – 36,0 – 40,8 %, составив в среднем 40,1 % от общего числа.

Уровень первичной инвалидности вследствие деменции, как и абсолютное число инвалидов, в 2019 – 2021 гг. ежегодно снижался от 0,8 и 0,7 до 0,5 соответственно, а в 2022 – 2023 гг. наметилась тенденция к росту показателя – 0,7 и 0,9; в среднем – 0,7 на 10 тыс. взрослого населения. Рост уровня первичной инвалидности вследствие деменции в Республике Башкортостан за анализируемый период составил 12,5 %.

Возрастная структура первичной инвалидности вследствие деменции (табл. 2) на протяжении всего анализируемого периода в подавляющем большинстве случаев была представлена лицами старшего возраста, причем их доля стабильно увеличивалась: 90,9 – 91,5 – 92,9 – 95,7 – 96,7 % в 2019 – 2023 гг. соответственно (в среднем 93,7 %). Значительно меньше среди инвалидов вследствие деменции было лиц среднего возраста, и их доля в динамике ежегодно уменьшалась: 7,1 – 6,7 – 5,9 – 3,3 – 3,0 % (в среднем 5,1 %). Лицам молодого возраста первичная инвалидность вследствие деменции устанавливалась в единичных случаях (1 – 5 человек в год), и удельный вес инвалидов этого возраста в динамике уменьшился очень существенно: 2,0 – 1,8 – 1,2 – 1,0 – 0,3 % (в среднем 1,2 %).

Таблица 1. Общие сведения о первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %, уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Table 1. General data on the primary disability due to dementia among the adult population in the Republic of Bashkortostan in 2019 – 2023 (abs. number, %, level per 10 thousand of the adult population)

Годы	ВПИ вследствие ПРиРП		ВПИ вследствие деменции				
	абс. число	%	абс. число	темп прироста / убыли, %	%	уровень	Показатель наглядности (уровень в 2019 г. = 100,0 %)
2019	598	100,0	254	-	42,5	0,8	100,0
2020	501	100,0	224	-11,8	44,7	0,7	87,5
2021	467	100,0	170	-24,1	36,4	0,5	62,5
2022	586	100,0	211	+24,1	36,0	0,7	87,5
2023	730	100,0	298	+41,2	40,8	0,9	112,5
Всего	2882	100,0	1157	-	40,1	-	-
В среднем за год	576,4	100,0	231,4	-	40,1	0,7	-

Таблица 2. Показатели первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан с учетом возраста в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 2. The indicators of primary disability due to dementia among the adult population in the Republic of Bashkortostan taking into account age in 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего ВПИ		Молодой возраст		Средний возраст		Старший возраст	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	254	100,0	5	2,0	18	7,1	231	90,9
2020	224	100,0	4	1,8	15	6,7	205	91,5
2021	170	100,0	2	1,2	10	5,9	158	92,9
2022	211	100,0	2	1,0	7	3,3	202	95,7
2023	298	100,0	1	0,3	9	3,0	288	96,7
Всего	1157	100,0	14	1,2	59	5,1	1084	93,7
В среднем за год	231,4	100,0	2,8	1,2	11,8	5,1	216,8	93,7

Таким образом, первичная инвалидность вследствие деменции формировалась лицами старшего возраста, следовательно её возрастную структуру и динамику показателей определяло изменение их числа. Уровень первичной инвалидности вследствие деменции среди на-

селения старшего возраста был почти в 3 раза выше, чем у всего взрослого населения, но изменялся аналогично: снизился за период 2019 – 2021 гг. от 2,3 до 1,5 и возрос в 2022 и 2023 гг. до 2,0 и 2,7 на 10 тыс. соответствующего взрослого населения (табл. 3).

Таблица 3. Показатели первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан с учетом возраста в динамике за 2019 – 2023 гг.

(абс. число, уровень на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)

Table 3. The indicators of primary disability due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan taking into account age in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, the level per 10 thousand of corresponding adult population)

ВПИ вследствие деменции	2019		2020		2021		2022		2023	
	абс. число	уровень	абс. число	уровень	абс. число	уровень	абс. число	уровень	абс. число	уровень
Всего	254	0,8	224	0,7	170	0,5	211	0,7	298	0,9
из них старшего возраста	231	2,3	205	2,0	158	1,5	202	2,0	288	2,7

Практически две трети контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие деменции, были представлены женщинами: 156 – 162 – 116 – 150 – 194 человека, мужчины составляли 98 – 62 – 54 – 61 – 104 человека. Удельный вес женщин среди данного контингента инвалидов изменялся без определенной тенденции, но в целом за период 2019 – 2023 гг. увеличился: 61,4 – 72,3 – 68,2 – 71,1 – 65,1 % (в среднем 67,2 %). Доля мужчин, соответственно, при этом несколько уменьшилась: 38,6 –

27,7 – 31,8 – 28,9 – 34,9 % (в среднем 32,8 %). Обращает внимание разница значений интенсивного показателя первичной инвалидности вследствие деменции среди женского и мужского населения. Среди женщин уровень инвалидности за анализируемый период составлял 0,9 – 1,0 – 0,7 – 0,9 – 1,1 на 10 тыс. женского населения (в среднем 0,9) и существенно превышал уровень инвалидности среди мужчин: 0,7 – 0,4 – 0,4 – 0,4 – 0,7 на 10 тыс. мужского населения (в среднем 0,5) (табл. 4).

Таблица 4. Показатели первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан с учетом пола в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %, уровень на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)

Table 4. The indicators of primary disability due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan taking into account gender in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %, the level per 10 thousand of the corresponding adult population)

Годы	ВПИ всего			Женщины			Мужчины		
	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
2019	254	100,0	0,8	156	61,4	0,9	98	38,6	0,7
2020	224	100,0	0,7	162	72,3	1,0	62	27,7	0,4
2021	170	100,0	0,5	116	68,2	0,7	54	31,8	0,4
2022	211	100,0	0,7	150	71,1	0,9	61	28,9	0,4
2023	298	100,0	0,9	194	65,1	1,1	104	34,9	0,7
Всего	1157	100,0	–	778	67,2	–	379	32,8	–
В среднем за год	231,4	100,0	0,7	155,6	67,2	0,9	75,8	32,8	0,5

Деменция в подавляющем большинстве случаев уже при первичной медико-социальной экспертизе приводила к установлению I группы инвалидности: 97,6 – 98,2 – 98,8 – 98,6 – 98,0 % в 2019 – 2023 гг. (в среднем 98,2 %). Доля инвалидов II группы была очень небольшой – от 1,2 до 2,4 % (в среднем 1,7 %), а инвалидность III группы за 5 исследуемых лет была установлена лишь в 1 случае (в среднем 0,1 %) (табл. 5). Следует также отметить, что по резуль-

татам первичной медико-социальной экспертизы инвалидность вследствие данной патологии устанавливалась в основном без указания срока переосвидетельствования: 92,9 – 93,3 – 92,4 – 85,3 – 64,1 % (в среднем 84,1 %). Однако, представленные данные демонстрируют, что в 2022 – 2023 гг. наблюдалась некоторая тенденция к более частому установлению инвалидности вследствие деменции со сроком переосвидетельствования (табл. 6).

Таблица 5. Показатели первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан с учетом тяжести инвалидности в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 5. The indicators of primary disability due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan taking into account the severity of disability in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		I группа		II группа		III группа	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	254	100,0	248	97,6	6	2,4	–	–
2020	224	100,0	220	98,2	3	1,3	1	0,5
2021	170	100,0	168	98,8	2	1,2	–	–
2022	211	100,0	208	98,6	3	1,4	–	–
2023	298	100,0	292	98,0	6	2,0	–	–
Всего	1157	100,0	1136	98,2	20	1,7	1	0,1
В среднем за год	231,4	100,0	227,2	98,2	4	1,7	0,2	0,1

Таблица 6. Показатели первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан с учетом срока переосвидетельствования (указан / не указан) в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 6. The indicators of primary disability due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan taking into account the period of re-certification (indicated / not indicated) in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Срок переосвидетельствования			
			указан		не указан	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	254	100,0	18	7,1	236	92,9
2020	224	100,0	15	6,7	209	93,3
2021	170	100,0	13	7,6	157	92,4
2022	211	100,0	31	14,7	180	85,3
2023	298	100,0	107	35,9	191	64,1
Всего	1157	100,0	184	15,9	973	84,1
В среднем за год	231,4	100,0	36,8	15,9	194,6	84,1

Анализ стойких нарушений функций организма у лиц, впервые признанных инвалидами вследствие деменции в Республике Башкортостан за 2023 г., показал, что помимо нарушений психических функций, у данного контингента инвалидов выявлялись нарушения и других основных функций организма, ограничивающие социально значимые категории жизнедеятельности. Это определяло высокую потребность инвалидов вследствие деменции в технических средствах реабилитации. Наиболее часто отмечались стойкие нарушения мочевыделительной функции – 81,2 %, и функций пищеварительной системы – 79,5 % (преимущественно выраженные – 66,1 и 64,4 % соответственно); нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций – 61,7 % (чаще выраженные – 20,8 %, и значительно выраженные – 24,2 %).

Ниже представлен анализ частоты выявления у данного контингента инвалидов нарушений указанных функций организма (умеренной, выраженной, значительно выраженной степеней) в динамике за 2019 – 2023 гг. (табл. 7). Стойкие нарушения мочевыделительной функции у инвалидов вследствие деменции из числа взрослого населения Республики Башкортостан выявлялись наиболее часто в течение всего анализируемого периода, причем их доля ежегодно увеличивалась: 74,4 – 74,6 – 75,0 – 80,6 – 80,9 % (в среднем 77,4 %). Доля инвалидов со стойкими нарушениями функций пищеварительной системы была незначительно меньше и увеличивалась более интенсивно: 69,7 – 72,8 – 70,0 – 72,0 – 79,5 % (в среднем 73,3 %). Большую долю во все исследуемые годы составляли также инвалиды вследствие деменции, у которых

диагностировались стойкие нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций: 47,2 – 37,9 – 40,6 – 48,3 – 53,4 % (в среднем 46,2 %). Таким образом, число и удельный вес инвалидов, имеющих перечисленные виды стойких нарушений функций, в динамике за период 2019 – 2023 гг. характеризовались достаточно устойчивой тенденцией к увеличению.

Всем лицам, впервые признанным инвалидами вследствие деменции, в ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России разрабатывалась ИПРА инвалида. Данному контингенту инвалидов для компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности в большинстве случаев рекомендовались ТСР.

Потребность инвалидов вследствие деменции в обеспечении ТСР за счет средств федерального бюджета в течение анализируемого периода в Республике Башкортостан оставалась высокой и имела тенденцию к росту: 75,6 – 74,6 – 77,6 – 82,0 – 82,2 % в 2019 – 2023 гг. соответственно. Наиболее часто в ИПРА инвалидов вследствие деменции рекомендовалось обеспечение абсорбирующим бельем и различными типами кресел-колясок, причем потребность в этих видах ТСР увеличивалась: от 74,4 и 73,7 в 2019 – 2020 гг. до 80,9 % в 2023 г. и от 29,9 и 18,8 до 33,6 % по годам соответственно. Реже данному контингенту инвалидов рекомендовалось обеспечение противопролежневыми матрацами, подушками, и потребность в них в целом за исследуемый период несколько снизилась: 28,0 – 21,9 – 18,8 – 22,3 – 24,2 % в 2019 – 2023 гг. соответственно. Потребность в обеспечении тростями опорными и тактильными была небольшой, но увели-

чилась (от 0,4 до 6,0 %). Кроме того, в течение последних 4 лет инвалидам вследствие деменции стала рекомендоваться специальная одежда, а последних 3 лет – специальные средства при нарушении функций выделения и кресла-

стулья с санитарным оснащением. Костыли, ходунки, поручни, слуховые аппараты с ушными вкладышами индивидуального изготовления рекомендовались в ИПРА инвалидов в отдельные годы в единичных случаях (табл. 8).

Таблица 7. Показатели первичной инвалидности вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан с учетом стойких нарушений функций организма (кроме нарушений психических функций), ограничивающих основные категории жизнедеятельности, в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 7. The indicators of primary disability due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan taking into account persistent disorders of body functions (except for disorders of mental functions) that are restricting the main categories of life activities, in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	ВПИ вследствие деменции всего		Стойкие нарушения функций					
			статодинамические		мочевыделительная		пищеварительной системы	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	254	100,0	120	47,2	189	74,4	177	69,7
2020	224	100,0	85	37,9	167	74,6	163	72,8
2021	170	100,0	69	40,6	129	75,9	119	70,0
2022	211	100,0	102	48,3	170	80,6	152	72,0
2023	298	100,0	159	53,4	241	80,9	237	79,5
Всего	1157	100,0	535	46,2	896	77,4	848	73,3
В среднем за год	231,4	100,0	107	46,2	179,2	77,4	169,6	73,3

Таблица 8. Потребность контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан, в обеспечении различными видами ТСР за счет средств федерального бюджета в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 8. The need of the contingent of persons first recognised as disabled due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan to be provided with various types of technical means of rehabilitation (TMR) at the expense of the federal budget in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %)

Виды ТСР	2019		2020		2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Разработано ИПРА всего	254	100,0	224	100,0	170	100,0	211	100,0	298	100,0
ИПРА с заключениями о нуждаемости в ТСР за счет средств федерального бюджета	192	75,6	167	74,6	132	77,6	173	82,0	245	82,2
Трости опорные и тактильные	1	0,4	2	0,9	3	1,8	4	1,9	18	6,0
Костыли	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,3
Ходунки	–	–	1	0,4	–	–	2	0,9	2	0,7
Поручни	–	–	–	–	–	–	2	0,9	–	–
Бюстгалтеры	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,3
Кресла-коляски	76	29,9	42	18,8	42	24,7	65	30,8	100	33,6
Экзопротезы молочной железы	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,6
Корсет	–	–	1	0,4	–	–	–	–	–	–
Противопролежневые матрацы, подушки	71	28,0	49	21,9	32	18,8	47	22,3	72	24,2
Специальная одежда	–	–	6	2,7	8	4,7	35	16,6	48	16,1

Виды ТСР	2019		2020		2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Специальные средства при нарушении функции выделения	–	–	–	–	9	5,3	58	27,5	108	36,2
Слуховые аппараты	–	–	–	–	1	0,6	–	–	–	–
Ушные вкладыши индивидуального изготовления (для слухового аппарата)	–	–	–	–	1	0,6	–	–	–	–
Абсорбирующее белье	189	74,4	165	73,7	130	76,5	170	80,6	241	80,9
Кресла-стулья с санитарным оснащением	–	–	–	–	2	1,2	13	6,2	22	7,4

Вместе с тем, некоторые виды ТСР предоставлялись лицам, впервые признанным инвалидами вследствие деменции, за счет средств регионального бюджета. Потребность в обеспечении ТСР из регионального перечня у данного контингента инвалидов была существенно ниже, но за анализируемый период значительно увеличилась: 10,6 – 46,4 – 37,1 – 34,1 – 61,7 % в 2019 – 2023 гг. соответственно. Наиболее часто данному контингенту инвалидов рекомендовалось обеспечение персональными спутниковыми датчиками-маяками (5,1 – 28,1 – 22,9 –

16,1 – 39,9 %), столами прикроватными (5,5 – 18,3 – 13,5 – 17,1 – 19,5 %), кроватями функциональными с механическим приводом регулирования (2,8 – 10,3 – 8,2 – 9,0 – 12,4 %). Реже рекомендовались ванна надувная (0,8 – 8,0 – 5,9 – 9,5 – 6,7 %), а также сиденье для ванны со спинкой (без спинки), с подлокотниками (без подлокотников) (2,8 – 4,5 – 4,7 – 5,7 – 7,7 %). Потребность во всех видах ТСР, предоставляемых за счет средств регионального бюджета в целом за период 2019 – 2023 гг. увеличилась (табл. 9).

Таблица 9. Потребность контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие деменции среди взрослого населения Республики Башкортостан, в обеспечении различными видами ТСР за счет средств регионального бюджета в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 9. The need of the contingent of persons first recognised as disabled due to dementia among the adult population of the Republic of Bashkortostan to be provided with various types of TMR at the expense of the regional budget in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %)

Наименование ТСР	2019		2020		2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Разработано ИПРА всего	254	100,0	224	100,0	170	100,0	211	100,0	298	100,0
ИПРА с заключениями о нуждаемости в ТСР за счет средств регионального бюджета	27	10,6	104	46,4	63	37,1	72	34,1	184	61,7
Персональный спутниковый датчик-маяк	13	5,1	63	28,1	39	22,9	34	16,1	119	39,9
Ванна надувная	2	0,8	18	8,0	15	8,8	20	9,5	20	6,7
Сиденье для ванны со спинкой (без спинки), с подлокотниками (без подлокотников)	7	2,8	10	4,5	8	4,7	12	5,7	23	7,7
Кровать функциональная с механическим приводом регулирования	7	2,8	23	10,3	14	8,2	19	9,0	37	12,4
Стол прикроватный	14	5,5	41	18,3	23	13,5	36	17,1	58	19,5

Выводы

1. Абсолютное число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами вследствие деменции, в Республике Башкортостан за период 2019 – 2023 гг. увеличилось (от 254 до 298 человек), уровень ин-

валидности вследствие данной патологии возрос на 12,5 % (от 0,8 до 0,9 на 10 тыс. взрослого населения). При этом доля инвалидов вследствие деменции в структуре первичной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения в динамике за анали-

зируемый период несколько уменьшилась (от 42,5 до 40,8 %).

2. Возрастная структура контингента инвалидов вследствие деменции в течение всех исследуемых лет была представлена в основном лицами старшего возраста, и их удельный вес увеличился (от 90,9 до 96,7 %). Уровень первичной инвалидности вследствие деменции среди лиц старшего возраста был почти в 3 раза выше, чем среди всего взрослого населения, и возрос от 2,3 до 2,7 на 10 тыс. соответствующего населения.

3. Гендерная структура первичной инвалидности вследствие деменции характеризовалась преобладанием женщин, доля которых увеличилась (от 61,4 до 65,1 %). Уровень инвалидности вследствие данной патологии среди женщин за анализируемый период возрос от 0,9 до 1,1 на 10 тыс. женского населения и существенно превышал аналогичный показатель среди мужчин – в пределах 0,4 – 0,7 на 10 тыс. мужского населения.

4. Лицам с деменцией в подавляющем большинстве случаев при первичном освидетельствовании устанавливалась I группа инвалидности (в среднем 98,2 %), преимущественно без указания срока переосвидетельствования (в среднем 84,1 %). Удельный вес инвалидов II группы не превышал 2,4 % (в среднем 1,7 %), III группа инвалидности была установлена лишь в 1 случае (в среднем 0,1 %).

5. Наиболее часто у инвалидов вследствие деменции, помимо стойких нарушений психических функций, к ограничениям основных категорий жизнедеятельности приводили стойкие нарушения (умеренные, выраженные, значительно выраженные) мочевыделительной функции и функций пищеварительной системы, удельный вес которых увеличивался (от 74,4 до 80,9 % и от 69,7 до 79,5 % соответственно). Несколько меньше было инвалидов с нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, но их доля также увеличилась (от 47,2 до 53,4 %).

6. Потребность инвалидов вследствие деменции в обеспечении ТСП за счет средств

федерального бюджета в течение анализируемого периода в Республике Башкортостан оставалась высокой и имела тенденцию к росту (от 75,6 до 82,2 %). Наиболее часто рекомендовались абсорбирующее белье и различные типы кресел-колясок, причем потребность в этих видах ТСП увеличивалась (от 74,4 до 80,9 % и от 29,9 до 33,6 % соответственно). Отмечался также рост потребности данного контингента инвалидов в обеспечении ТСП за счет средств регионального бюджета (от 10,6 до 61,7 %), причем увеличилась нуждаемость во всех видах ТСП из регионального перечня. Особенно востребованы инвалидами вследствие деменции были персональные спутниковые датчики-маяки, потребность в которых, соответственно, возросла (от 5,1 до 39,9 %)

Заключение

Таким образом, в Республике Башкортостан за период 2019 – 2023 гг., несмотря на уменьшение в структуре первичной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения доли инвалидов вследствие деменции, отмечалось увеличение их абсолютного числа и рост уровня первичной инвалидности, особенно среди населения старшего возраста. Лицам с деменцией в подавляющем большинстве случаев при первичном освидетельствовании устанавливалась инвалидность I группы, причем преимущественно без указания срока переосвидетельствования. Кроме того, в динамике за анализируемый период отмечались также такие негативные тенденции как увеличение доли инвалидов, у которых помимо стойких нарушений психических функций, к ограничениям основных категорий жизнедеятельности приводили стойкие нарушения других функций организма, и увеличение потребности данного контингента инвалидов в обеспечении ТСП за счет средств федерального и регионального бюджетов. Представленные данные свидетельствуют о несвоевременном обращении граждан к специалистам медицинских организаций первичного звена и необходимости проведения среди населения разъяснительной работы по профилактике деменции.

Список источников / References

1. *Руководство по психиатрии*. В 2 томах. Под ред. А.С. Тиганова. Москва: Медицина, 1999, 1: 71. [*Rukovodstvo po psikhiatrii*. In 2 volumes. Edited by AS Tiganov. Moscow: Meditsina, 1999, 1: 71. (In Russ.)].

2. *Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)*: онлайн версия. Принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. С изменениями Всемирной Организации Здравоохранения от 1990 г. Дата обращения 15.01.2025. [*Mezhdunarod-*

naya klassifikatsiya bolezney 10-go peresmotra (МКБ-10): online version. Accepted by the 43rd World Health Assembly. As amended by the World Health Organisation from 1990. Accessed 15.01.2025. (In Russ.)]. URL: <https://mkb-10.com>

3. *Деменция*. Информационный бюллетень. Опубликовано 15.03.2023. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. Дата обращения 12.01.2025. [*Dementia*. Newsletter. Published 15.03.2023. World

Health Organisation: official site. Accessed 12.01.2025.]
URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

4. Коваленко Е.А., Осиновская Н.А., Боголепова А.Н. *Деменция: диагностические аспекты, профилактика и лечение*. Терапия. Москва: Бионика Медиа Инновации, 2021, 7, 5 (47): 163-172. [Kovalenko EA, Osinovskaya NA, Bogolepova AN. *Dementia: diagnostic aspects, prevention and treatment*. Therapy. Moscow: Bionika Media Innovation, 2021, 7, 5 (47): 163-172. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/vnfyqs>; <https://doi.org/10.18565/therapy.2021.5.163-172>

5. Пузин С.Н., Шургая М.А., Торопова О.М. *Актуальные вопросы медико-социальной реабилитации в амбулаторных условиях: пациенты, страдающие деменцией*. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью «Эко-Вектор», 2015, 18 (1): 4-9. [Puzin SN, Shurgaya MA, Toropova OM. *Current issues of medico-social rehabilitation on an outpatient basis: dementia patients*. Medical and social expert evaluation and rehabilitation. Saint-Petersburg: Limited Liability Company "Eco-Vector", 2015, 18 (1): 4-9. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/ttiabh>

Информация об авторах

Е.В. Сафронова – gbmse02@fbmse.ru

И.Ф. Муханова – кандидат медицинских наук

З.Б. Гумерова – gbmse-rb-oto@mail.ru

Е.В. Филиппова – ufa_filippova@mail.ru

Information about authors

E.V. Safronova – gbmse02@fbmse.ru

I.F. Mukhanova – Candidate of Sciences (Medicine)

Z.B. Gumerova – gbmse-rb-oto@mail.ru

E.V. Filippova – ufa_filippova@mail.ru

Статья поступила в редакцию 29.01.2025; одобрена после рецензирования 04.03.2025;
принята к публикации 07.03.2025.

The article was submitted 29.01.2025; approved after reviewing 04.03.2025; accepted for publication 07.03.2025.

Научно-исследовательская статья
УДК 611.711+616-036.86+314.44
EDN: PPZVWA

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 96–106.
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 96–106.

**ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ДОРСОПАТИЙ
СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА
ЗА 2019 – 2023 гг.**

О.Н. Гаврилюк, О.В. Козенкова, М.В. Акинина, О.П. Ершова, Т.А. Рыжова, И.В. Карпич
ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России, Кемерово, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Марина Викторовна Акинина, amv_127@mail.ru,
<https://orcid.org/0009-0000-1976-3217>*

***Резюме.** Представлены результаты анализа показателей первичной инвалидности вследствие дорсопатий среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в динамике за 5 лет. Удельный вес данного контингента инвалидов в структуре первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период 2019 – 2023 гг. уменьшился от 24,7 до 17,9 % (в среднем 23,4 %). Однако, абсолютное число инвалидов в целом за исследуемые годы изменилось незначительно, а уровень инвалидности оставался стабильным (0,6 на 10 тыс. взрослого населения) и был ниже, чем в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе.*

© Гаврилюк О.Н., Козенкова О.В., Акинина М.В., Ершова О.П., Рыжова Т.А., Карпич И.В., 2024
© ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2025

Резкий рост показателей первичной инвалидности вследствие дорсопатий регистрировался только в 2021 г., был обусловлен действием Временного порядка признания лица инвалидом и проведением медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина. Более чем в половине случаев при первичном освидетельствовании лиц с дорсопатиями инвалидность не устанавливалась (60,7 %), и в большинстве случаев лица, не признанные инвалидами, имели листок временной нетрудоспособности (60,3 %). Доля лиц с открытым листком временной нетрудоспособности среди инвалидов вследствие дорсопатий была существенно меньше (44,0 %). Контингент инвалидов вследствие дорсопатий формировался преимущественно лицами трудоспособного возраста, однако в динамике за 2019 – 2023 гг. их удельный вес уменьшился от 79,5 до 66,1 % (за счет лиц как молодого, так и среднего возрастов), при этом значительно увеличилась доля инвалидов старшего возраста. Структура данного контингента инвалидов с учётом групп инвалидности оставалась достаточно стабильной и характеризовалась значительным преобладанием инвалидов III группы – в среднем 85,2 %, а удельный вес инвалидов I и II групп составил в среднем 4,0 и 10,8 % соответственно.

Ключевые слова: патология позвоночника, боли в области спины, не признанные инвалидами, возрастные группы, тяжесть инвалидности

THE DYNAMICS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO DORSOPATHY AMONG THE ADULT POPULATION OF THE KEMEROVO AREA – KUZBASS IN 2019 – 2023

O.N. Gavrilyuk, O.V. Kozenkova, M.V. Akinina, O.P. Ershova, T.A. Ryzhova, I.V. Karpich
FGI “CB MSE in the Kemerovo area – Kuzbass” Ministry of Labor of Russia, Kemerovo, Russia

Corresponding author: Marina V. Akinina, amy_127@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-1976-3217>

Summary. The results of the analysis of the indicators of primary disability due to dorsopathies among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass in dynamics for 5 years are presented. The share of this contingent of invalids in the structure of primary disability due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue decreased from 24.7 to 17.9 % (23.4 % on average). However, the absolute number of persons with disabilities in general over the years under study changed insignificantly, while the level of disability remained stable (0.6 per 10 thousand of the adult population) and was lower than in the Russian Federation and the Siberian federal district. A sharp growth in the indicators of primary disability due to dorsopathies was registered only in 2021 and was due to the action of the Temporary procedure for recognising a person as disabled and conducting a medical and social expertise without the personal presence of the citizen. In more than half of the cases during the primary certification of persons with dorsopathies, disability was not established (60.7 %), and in most cases, persons who were not recognised as disabled had a certificate of temporary incapacity for work (60.3 %). The proportion of persons with an open certificate of temporary incapacity for work among the invalids due to dorsopathies was slightly lower (44.0 %). The contingent of invalids due to dorsopathies had been formed predominantly by persons of working age, but in the dynamics for 2019 – 2023, their share decreased from 79.5 to 66.1 % (at the expense of both young and middle-aged persons), with a significant increase in the share of older persons with disabilities. The structure of the given contingent of invalids, taking into account disability groups, remained quite stable and was characterised by a significant prevalence of invalids of group III – on average 85.2 %, the share of invalids of groups I and II averaged 4.0 and 10.8 % respectively.

Keywords: spinal pathology, back pain, not recognised as disabled, age groups, severity of disability

Термин «дорсопатии» (от лат. dorsum – спина) объединяет не только все возможные варианты патологии позвоночника (спондилопатии), но и патологию мягких тканей спины – паравертебральных мышц, связок и т. д. Важнейшим проявлением дорсопатий являются **дорсалгии** – боли в области спины. Вертеброгенные невро-

логические синдромы в МКБ-10 представлены преимущественно в разделе «Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани» (M00 – M99) подразделом «Дорсопатии» (M40 – M54) [1,2].

Медико-социальная актуальность проблемы дорсопатий обусловлена, прежде всего, вы-

сокой частотой их встречаемости в популяции, а также временной или стойкой утратой трудоспособности такими пациентами. Боль в спине представляет одну из наиболее значимых проблем современной медицины и ежегодно отмечается у 20 – 25 % населения. Дорсалгия в развитых странах возникает на протяжении жизни у 70 – 90 % населения, в большинстве случаев лиц в возрасте 30 – 50 лет, причем, несмотря на то, что первые эпизоды боли в спине часто бывают кратковременными, примерно у 25 % пациентов в последующем боль становится хронической и служит причиной длительной утраты способности к осуществлению трудовой деятельности [3].

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре общей заболеваемости взрослого населения Российской Федерации и Сибирского федерального округа занимают 3-е ранговое место. Доля данного класса болезней за период 2020 – 2022 гг. составляла в Российской Федерации 8,3 – 7,6 – 7,0 %; Сибирском федеральном округе – 9,6 – 9,2 – 9,4 % по годам соответственно. Среди причин временной утраты трудоспособности у взрослого населения Российской Федерации болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2020 г. находились на 2-м ранговом месте (12,5 %) и в 2021 – 2022 гг. перешли на 3-е ранговое место (12,8 – 12,3 % соответственно). При этом по числу дней временной нетрудоспособности в 2020 – 2022 гг. стабильно располагались на 2-м ранговом месте (13,1 – 12,1 – 14,6 % соответственно)¹ [4,5,6].

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре общей заболеваемости населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2020 – 2022 гг. устойчиво занимали 3-е ранговое место. Однако, по уровню первичной заболеваемости взрослого населения данный класс болезней в 2020 и 2022 гг. находился на 4-м ранговом месте (51,9) и только в 2021 г. – 3-м ранговом месте (60,0 на 1000 взрослого населения). Вместе с тем, в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности, а также по числу дней временной нетрудоспособности болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период 2020 – 2022 гг. занимали 2-е ранговое место (19,4 – 19,0 – 19,0 % и 19,2 – 19,1 – 20,7 % соответственно) [7,8,9,10,11].

Длительное течение болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани не-

редко сопровождается стойким снижением функциональных возможностей, что может вызывать ограничения основных категорий жизнедеятельности, в частности способности к передвижению и трудовой деятельности, и приводить к инвалидности. Согласно данным ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России², болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации занимают 3-е ранговое место, причем практически в четверти случаев данный класс болезней представлен дорсопатиями. Контингент ВПИ вследствие дорсопатий формируется в основном инвалидами III группы, у которых данная патология сочетается с неврологическим дефицитом. При этом в большинстве случаев у них наблюдается высокая эффективность комплексных реабилитационных мероприятий, в том числе проводимых в период нетрудоспособности, и, следовательно, утяжеление группы инвалидности при переосвидетельствовании отмечается редко.

Цель исследования. Анализ показателей первичной инвалидности вследствие дорсопатий у взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса и выявление тенденций их динамики, закономерностей формирования и особенностей структуры данного контингента инвалидов.

Материалы и методы. Исследование сплошное, проведено с использованием данных годовой формы федерального статистического наблюдения № 7-собес ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России и статистических сборников ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России².

Проанализированы результаты первичного освидетельствования больных с дорсопатиями и изучен контингент лиц, впервые признанных инвалидами вследствие дорсопатий (с учётом возраста и тяжести инвалидности). Возрастные группы взрослого населения в рамках данного исследования выделены в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 7-собес [12]:

- молодой возраст (18 – 44 года);
- средний возраст (женщины 45 – 54 лет, мужчины 45 – 59 лет);
- старший возраст (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше).

Методы исследования: выкопировка сведений, аналитический, статистический, сравнительный анализ. Исследуемый период: 2019 – 2023 гг.

¹ Информация по Сибирскому федеральному округу отсутствует.

² Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2019 – 2023 годах. Статистические сборники. Под ред. М.А. Дымочки. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2020 – 2024.

Результаты и обсуждение. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре первичной инвалидности взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в течение 2019 – 2023 гг. стабильно занимали 3-е ранговое место. Инвалидами вследствие данного класса болезней в целом за 5 исследуемых лет были признаны 3168 человек, и в динамике их абсолютное число увеличилось от 514 до 727 человек (особенно значимое увеличение показателя регистрировалось в 2021 г. – +41,4 %). Удельный вес инвалидов вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани и уровень инвалидности также имели тенденцию к росту от 5,1 до 5,9 % и от 2,5 до 3,6 на 10 тыс. взрослого населения в 2019 – 2023 гг. соответственно. При этом максимальное значение удельного веса отмечалось в 2021 г. (6,9 %), а уровня инвалидности – в последний исследуемый год.

Инвалидами вследствие дорсопатий в Кемеровской области – Кузбассе за изученные годы впервые были признаны 741 человек или 23,4 % от общего числа ВПИ вследствие болезней кост-

но-мышечной системы и соединительной ткани. Анализ динамики абсолютного показателя выявил его некоторое уменьшение в 2020 г. (-14,2 %) на фоне общего снижения показателей первичной инвалидности в связи с карантинными мероприятиями, введенным для предотвращения распространения коронавирусной инфекции, а затем резкое увеличение в 2021 г. (+95,4 %). Однако, в последние 2 года число инвалидов вследствие дорсопатий уменьшалось и в целом за исследуемый период изменилось незначительно – 127 и 130 человек в 2019 и 2023 гг. соответственно. Удельный вес данного контингента инвалидов в структуре первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани характеризовался аналогичной динамикой, но в целом за 5 лет уменьшился от 24,7 до 17,9 %, максимальное значение показателя также отмечалось в 2021 г. (29,7 %). Уровень первичной инвалидности вследствие дорсопатий за период 2019 – 2021 гг. возрос от 0,6 и 0,5 до 1,0 на 10 тыс. взрослого населения и снизился к 2023 г. до первоначального значения (табл. 1).

Таблица 1. Показатели первичной инвалидности, в том числе вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также дорсопатий, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %, уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Table 1. The indicators of primary disability, including due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, as well as dorsopathies, among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %, level per 10 thousand of the adult population)

Годы	Всего ВПИ			ВПИ вследствие БКМС			из них вследствие дорсопатий		
	абс. число	уровень	%	абс. число	уровень	%	абс. число	уровень	%
2019	10 163	48,5	100,0	514	2,5	5,1	127	0,6	24,7
2020	9841	47,3	100,0	507	2,4	5,2	109	0,5	21,5
2021	10 407	50,4	100,0	717	3,5	6,9	213	1,0	29,7
2022	10 920	53,4	100,0	703	3,4	6,4	162	0,8	23,0
2023	12 385	61,3	100,0	727	3,6	5,9	130	0,6	17,9
В среднем за год	10 743	52,2	100,0	633	3,1	5,9	148	0,7	23,4

Уровень первичной инвалидности вследствие дорсопатий среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в течение всего исследуемого периода оставался ниже аналогичного показателя в Сибирском федеральном округе и Российской Федерации. Только в 2021 г. его значение в области было таким же, как в Сибирском федеральном округе и выше, чем Российской Федерации, а в 2022 г. – та-

ким же, как в Российской Федерации. При этом в Российской Федерации уровень первичной инвалидности вследствие дорсопатий в динамике за 2019 – 2022 гг. оставался стабильным (0,8 – 0,9) и повысился в 2023 г. до 1,0 на 10 тыс. взрослого населения. Уровень инвалидности в Сибирском федеральном округе был выше, чем в России, и имел тенденцию к росту от 0,9 в 2019 г. до 1,3 в 2023 г. (табл. 2).

Таблица 2. Показатели первичной инвалидности вследствие дорсопатий среди взрослого населения Российской Федерации, Сибирского федерального округа и Кемеровской области – Кузбасса в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Table 2. The indicators of primary disability due to dorsopathies among the adult population of the Russian Federation, the Siberian federal district and the Kemerovo area – Kuzbass in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, level per 10 thousand of the adult population)

Годы	Российская Федерация		Сибирский федеральный округ		Кемеровская область – Кузбасс	
	абс. число	уровень	абс. число	уровень	абс. число	уровень
2019	9711	0,8	1240	0,9	127	0,6
2020	9944	0,9	1379	1,0	109	0,5
2021	9144	0,8	1306	1,0	213	1,0
2022	9509	0,8	1392	1,1	162	0,8
2023	12 094	1,0	1653	1,3	130	0,6

Оценка степени выраженности нарушений функций вследствие дорсопатий проводилась в соответствии с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными сначала приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н, а затем приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н [13,14].

Число лиц с дорсопатиями, впервые освидетельствованных с целью установления группы инвалидности, среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2019 – 2023 гг. составило 1887 человек, большинство из них имели листок временной нетрудоспособности (ВН) (50,3 – 57,2 %). Более половины лиц с дорсопатиями по результатам первичной МСЭ не были признаны инвалида-

ми – 1146 человек (60,7 %). Только в 2021 г., в период проведения карантинных мероприятий по поводу коронавирусной инфекции и действия Временного порядка признания лица инвалидом [15], удельный вес лиц с дорсопатиями, не признанных инвалидами, уменьшился (46,3 %). Таким образом, резкое увеличение числа ВПИ вследствие дорсопатий в 2021 г., скорее всего, было обусловлено осуществлением МСЭ исключительно без личного присутствия гражданина. Лица с дорсопатиями, не признанные инвалидами, в большинстве случаев имели листок временной нетрудоспособности (60,3 %) (табл. 3, рис. 1). При этом среди инвалидов вследствие дорсопатий доля лиц, имеющих листок временной нетрудоспособности, находилась в пределах от 32,3 % (2023) до 50,7 % (2021), в среднем – 44,0 % от общего числа.

Таблица 3. Результаты первичного освидетельствования, в том числе лиц с дорсопатиями и лиц с открытым листком временной нетрудоспособности, с целью установления группы инвалидности среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 3. The results of primary certification, including persons with dorsopathies and persons with an open certificate of temporary incapacity for work, with the purpose of establishing a disability group among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %)

Освидетельствовано граждан	2019		2020		2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Всего	12 561	100,0	11 189	100,0	11 765	100,0	12 659	100,0	14 770	100,0
из них имели листок ВН	3352	26,7	3265	29,2	3385	28,8	3305	26,1	3684	24,9
<i>в том числе лица с дорсопатиями</i>	197	5,9	160	4,9	227	6,7	210	6,4	223	6,1
лица с дорсопатиями	392	3,1	282	2,5	397	3,4	391	3,1	425	2,9
Не признано инвалидами	2398	19,1	1348	12,0	1358	11,5	1739	13,7	2385	16,1
из них имели листок ВН	925	38,6	660	49,0	616	45,4	696	40,0	884	37,1
лица с дорсопатиями	265	11,1	173	12,8	184	13,5	229	13,2	295	12,4

Освидетельствовано граждан	2019		2020		2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Признано инвалидами	10 163	80,9	9841	88,0	11 406	88,5	10 920	86,3	12 385	83,9
из них имели листок ВН	2427	23,9	2605	26,5	2769	24,3	2609	23,9	2800	22,6
лица с дорсопатиями	127	1,3	109	1,1	213	1,9	162	1,5	130	1,1
Лица с дорсопатиями	392	100,0	282	100,0	397	100,0	391	100,0	425	100,0
из них имели листок ВН	197	50,3	160	56,7	227	57,2	210	53,7	223	52,5
Не признано инвалидами	265	67,6	173	61,3	184	46,3	229	58,6	295	69,4
из них имели листок ВН	143	54,4	108	62,4	119	64,7	134	58,5	181	61,4
Признано инвалидами	127	32,4	109	38,7	213	53,7	162	41,4	130	30,6
из них имели листок ВН	54	42,5	52	47,7	108	50,7	76	46,9	42	32,3

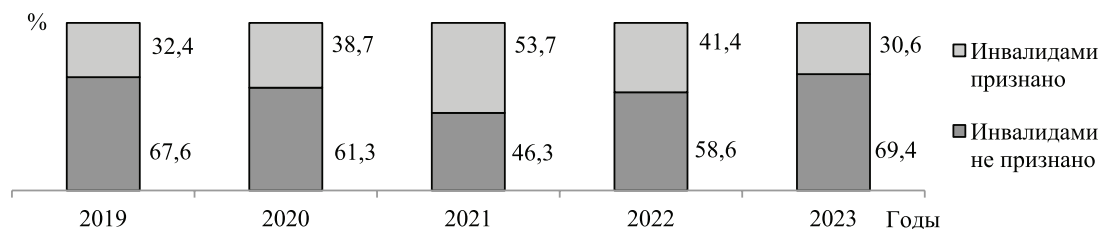


Рис. 1. Результаты первичного освидетельствования лиц с дорсопатиями с целью установления группы инвалидности среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в динамике за 2019 – 2023 гг.

Fig. 1. The results of primary certification of persons with dorsopathies for the purpose of establishing a disability group among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass in dynamics for 2019 – 2023.

Следует также отметить, что среди общего контингента освидетельствованных для установления инвалидности лица с дорсопатиями составляли от 2,5 до 3,4 %, при этом их доля среди ВПИ вследствие всех классов болезней была существенно меньше (в пределах 1,1 – 1,9 %), а среди лиц, инвалидами не признанных – существенно больше (в пределах 11,1 – 13,5 %). Кроме того, среди общего числа лиц, имеющих при направлении в учреждение медико-социальной экспертизы листок временной нетрудоспособности, доля лиц с дорсопатиями составляла в среднем 6,0 % (от 4,9 до 6,7 %).

Изучение возрастной структуры инвалидности вследствие дорсопатий показало, что абсолютное число инвалидов всех возрастов в динамике незначительно уменьшилось за 2019 – 2020 гг., резко увеличилось в 2021 г., преимущественно за счет лиц среднего и старшего возрастов (в 2,5 и 2,0 раза соответственно), и вновь уменьшилось к 2023 г., наименее значимо у лиц старшего возраста. При этом в целом за период 2019 – 2023 гг. число инвалидов молодого и сред-

него возрастов уменьшилось от 55 до 44 человек и от 46 до 42 человек, а инвалидов старшего возраста – увеличилось от 26 до 44 человек. Уровень первичной инвалидности вследствие дорсопатий в Кемеровской области – Кузбассе также снизился среди населения молодого и среднего возрастов – от 0,6 до 0,5 и от 1,1 до 1,0 соответственно, и повысился среди лиц старшего возраста от 0,4 до 0,6 на 10 тыс. взрослого населения.

Удельный вес лиц молодого возраста в структуре контингента ВПИ вследствие дорсопатий резко уменьшился в 2019 – 2021 гг. – от 43,3 до 28,2 %, и незначительно увеличился к 2023 г. – до 33,8 % от общего числа. При этом удельный вес инвалидов среднего возраста, наоборот, увеличился за первые 3 года от 36,2 до 47,9 % и уменьшился до 32,3 % в последний исследуемый год. Вместе с тем, в целом за период 2019 – 2023 гг. удельный вес инвалидов как молодого, так и среднего возрастов уменьшился, при этом удельный вес инвалидов старшего возраста стабильно увеличивался от 20,5 до 33,8 % (табл. 4, рис. 2).

Таблица 4. Показатели первичной инвалидности вследствие дорсопатий среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса с учетом возраста в динамике за 2019 – 2023 гг.

(абс. число, %¹, уровень на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)

Table 4. The indicators of primary disability due to dorsopathies among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass taking into account age in dynamics for 2019 – 2023

(abs. number, %¹, level per 10 thousand of the corresponding adult population)

Годы	Молодой возраст			Средний возраст			Старший возраст		
	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
2019	55	43,3	0,6	46	36,2	1,1	26	20,5	0,4
2020	44	40,4	0,5	40	36,7	1,0	25	22,9	0,4
2021	60	28,2	0,6	102	47,9	2,5	51	23,9	0,7
2022	53	32,7	0,6	68	42,0	1,7	41	25,3	0,6
2023	44	33,8	0,5	42	32,3	1,0	44	33,8	0,6

¹ Удельный вес рассчитан от общего числа ВПИ вследствие дорсопатий из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в соответствующем году / The share is calculated from the total number of first recognised as disabled (FRD) due to dorsopathies from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass in the relevant year.

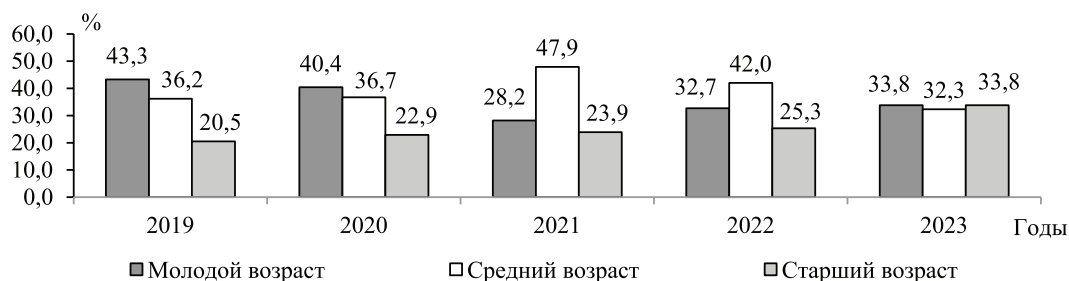


Рис. 2. Структура контингента ВПИ вследствие дорсопатий из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса с учетом возраста в динамике за 2019 – 2023 гг.

Fig. 2. The structure of the contingent of FRD due to dorsopathies from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass taking into account the age in dynamics for 2019 – 2023.

Таким образом, изменения возрастной структуры первичной инвалидности вследствие дорсопатий в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. характеризовались положительной тенденцией. Абсолютное число и удельный вес инвалидов молодого и среднего возрастов уменьшились (-20,0 и -8,7 % и на 9,5 и 3,9 процентных пункта соответствен-

но), а инвалидов старшего возраста – увеличились (+69,2 % и на 13,3 процентных пункта). Следовательно, среди контингента инвалидов вследствие дорсопатий значительно преобладали лица трудоспособного (мужчины 18 – 59 лет, женщины 18 – 54 лет) возраста, но их доля стабильно уменьшалась от 79,5 до 66,1 % от общего числа (рис. 3).

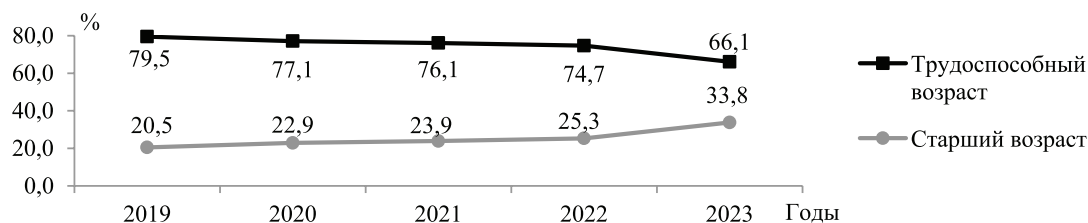


Рис. 3. Структура контингента ВПИ вследствие дорсопатий из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса с учетом возраста (трудоспособный и старший) в динамике за 2019 – 2023 гг.

Fig. 3. The structure of the contingent of FRD due to dorsopathies from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass taking into account age (working-age and elderly) in dynamics for 2019 – 2023.

Анализ структуры первичной инвалидности вследствие дорсопатий за период 2019 – 2023 гг. с учетом тяжести инвалидности показал стабильное преобладание инвалидов III группы. Абсолютное число инвалидов III группы резко увеличилось в 2021 г. (более чем в 2,0 раза), но в целом за период исследования изменилось незначительно – 107 и 110 человек в 2019 и 2023 гг. соответственно. Меньше всего было инвалидов I группы – по 5 человек в 2019 – 2021 гг., 6 и 7 человек в 2022 – 2023 гг. соответственно. Число инвалидов II группы изменялось в пределах от 11 человек (2020) до 24 человек (2022), но в первый и последний годы различалось несущественно – 15 и 13 человек соответственно. Уровень инвалидности III группы находился в пределах 0,4 – 0,9, однако в 2019

и 2023 гг. был одинаковым – 0,5 на 10 тыс. взрослого населения, уровень инвалидности II группы оставался стабильным (0,1), а I группы – не определялся (табл. 5).

Удельный вес инвалидов III группы в структуре контингента ВПИ вследствие дорсопатий составил 84,3 % в 2019 г., увеличился до 90,1 % в 2021 г. и уменьшился в 2023 г. практически до первоначального значения – 84,6 % от общего числа. Удельный вес инвалидов II группы, наоборот, за период 2019 – 2021 гг. уменьшился от 11,8 до 7,5 %, резко увеличился до 14,8 % в 2022 г. и уменьшился в 2023 г. до 10,0 %, став меньше первоначального значения. Удельный вес инвалидов I группы в целом за исследуемый период несколько увеличился – от 3,9 до 5,4 % (рис. 4).

Таблица 5. Показатели первичной инвалидности вследствие дорсопатий среди взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса с учетом групп инвалидности в динамике за 2019 – 2023 гг. (абс. число, %¹, уровень на 10 тыс. взрослого населения)
Table 5. The indicators of primary disability due to dorsopathies among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass taking into account disability groups in dynamics for 2019 – 2023 (abs. number, %¹, level per 10 thousand of adult population)

Годы	I группа			II группа			III группа		
	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
2019	5	3,9	0,0	15	11,8	0,1	107	84,3	0,5
2020	5	4,6	0,0	11	10,1	0,1	93	85,3	0,4
2021	5	2,3	0,0	16	7,5	0,1	192	90,1	0,9
2022	6	3,7	0,0	24	14,8	0,1	132	81,5	0,6
2023	7	5,4	0,0	13	10,0	0,1	110	84,6	0,5

¹ Удельный вес рассчитан от общего числа инвалидов вследствие дорсопатий из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в соответствующем году / The share is calculated from the total number of persons with disabilities due to dorsopathies from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass in the relevant year.

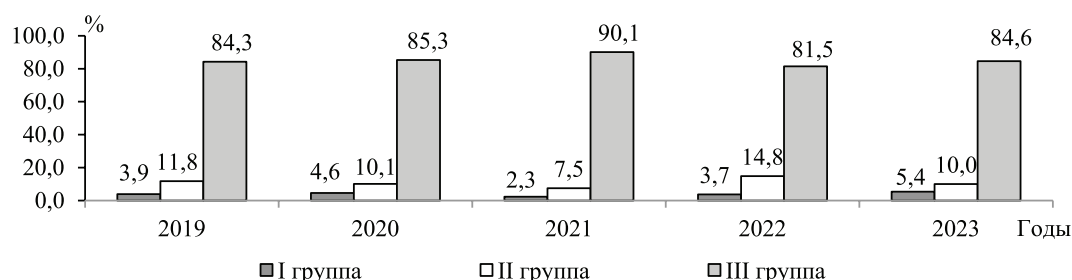


Рис. 4. Структура контингента ВПИ вследствие дорсопатий из числа взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса с учетом групп инвалидности в динамике за 2019 – 2023 гг.
Fig. 4. The structure of the contingent of FRD due to dorsopathies from among the adult population of the Kemerovo area – Kuzbass taking into account disability groups in dynamics for 2019 – 2023.

Таким образом, структура контингента ВПИ вследствие дорсопатий с учётом групп инвалидности за период 2019 – 2023 гг. практи-

чески не изменилась, абсолютное большинство стабильно составляли инвалиды III группы – в среднем 85,2 %, а удельный вес инвалидов

I и II групп был равен в среднем 4,0 и 10,8 % соответственно.

Выводы

1. Изучение показателей первичной инвалидности вследствие дорсопатий у взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса выявило, что число инвалидов в целом за период 2019 – 2023 гг. изменилось незначительно, а уровень инвалидности не изменился (0,6 на 10 тыс. взрослого населения) и был ниже, чем в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе. Удельный вес инвалидов вследствие дорсопатий в структуре первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани при этом уменьшился от 24,7 до 17,9 % (в среднем 23,4 %). Резкий рост показателей инвалидности вследствие дорсопатий регистрировался в 2021 г. и был обусловлен действием Временного порядка признания лица инвалидом и проведением медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина.

2. Лицам с дорсопатиями при первичном освидетельствовании более чем в половине случаев инвалидность не устанавливалась (60,7 %), причем большинство лиц, не признанных инвалидами, имели листок временной нетрудоспособности (60,3 %), что указывает на эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий и нестойкость или незначительную степень выраженности нарушений функций. Среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие дорсопатий за период 2019 – 2023 гг., доля инвалидов с открытым листком временной нетрудоспособности составляла в среднем 44,0 % от общего числа.

3. Возрастная структура первичной инвалидности вследствие дорсопатий за пери-

од 2019 – 2023 гг. была представлена преимущественно лицами трудоспособного возраста, однако в динамике их удельный вес характеризовался тенденцией к уменьшению от 79,5 до 66,1 %, причем за счет инвалидов как молодого, так и среднего возрастов. При этом доля инвалидов старшего возраста ежегодно увеличивалась от 20,5 до 33,8 % в 2019 – 2023 гг. соответственно. Абсолютное число инвалидов молодого и среднего возрастов уменьшилось (-20,0 и -8,7 % соответственно), а инвалидов старшего возраста – увеличилось (+69,2 %).

4. Структура контингента инвалидов вследствие дорсопатий с учётом групп инвалидности оставалась достаточно стабильной, в течение всего исследуемого периода значительно преобладали инвалиды III группы – в среднем 85,2 %, а удельный вес инвалидов I и II групп был равен в среднем 4,0 и 10,8 % соответственно. Значительное увеличение числа и доли инвалидов III группы в 2021 г. было связано с проведением медико-социальной экспертизы исключительно по направлятельным документам без возможности очного осмотра гражданина в период действия Временного порядка признания лица инвалидом.

Таким образом, дорсопатии существенно снижают качество жизни человека и являются значимой медико-социальной проблемой, в том числе в Кемеровской области – Кузбассе. Результаты проведенного исследования могут использоваться при разработке в регионе мер, направленных на профилактику и лечение дорсопатий, а также планировании услуг по комплексной реабилитации данного контингента инвалидов, в том числе в реабилитационных учреждениях для проведения санаторно-курортного лечения лиц трудоспособного возраста.

Список источников / References

1. *Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы*. Под ред. В.Н. Штока, О.С. Левина. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006: 400-457. [*Spravochnik po formulirovaniyu klinicheskogo diagnoza boleznei nervnoi sistemy*. Edited by VN Shtok, OS Levin. Moscow: ООО “Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo”, 2006: 400-457. (In Russ.)].

2. *Международная классификация болезней (МКБ-10)*. Принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, краткий вариант. Адаптированный вариант в 3 частях. Москва: Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко Российской академии медицинских наук, 1999. Дата обращения 18.09.2024. [*Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney (MKB-10)*. Accepted by the 43rd World Health

Assembly, short version. Adapted version in 3 parts. Moscow: Nauchno-issledovatel'skii institut sotsial'noi gigieny, ekonomiki i upravleniya zdravookhraneniem im. NA Semashko Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk, 1999. Accessed 18.09.2024. (In Russ.)]. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=731991#qo7EPXUpDsYrXvs4>

3. Рачин А.П., Анисимова С.Ю. *Дорсопатии: актуальная проблема практикующего врача*. РМЖ. Москва: ООО «Русский Медицинский Журнал», 2012, 20 (19): 964-967. [Rachin AP, Anisimova SYu. *Dorsopatii: aktual'naya problema praktikuyushchego vracha*. RMJ. Moscow: LTD “Russian Medical Journal”, 2012, 20 (19): 964-967. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/pbfxaf>

4. *О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году*. Государственный доклад. Москва: Феде-

ральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021, 256 с. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: официальный сайт. Дата обращения 20.09.2024. [*O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2020 godu*. State Report. Moscow: Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being, 2021, 256 p. Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being: official site. Accessed 20.09.2024. (In Russ.)]. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=18266

5. *O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2021 godu*. Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022, 340 с. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: официальный сайт. Дата обращения 20.09.2024. [*O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2021 godu*. State Report. Moscow: Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being, 2022, 340 p. Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being: official site. Accessed 20.09.2024. (In Russ.)]. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=21796

6. *O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2022 godu*. Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023, 368 с. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: официальный сайт. Дата обращения 20.09.2024. [*O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2022 godu*. State Report. Moscow: Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being, 2023, 368 p. Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being: official site. Accessed 20.09.2024. (In Russ.)]. URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/b50/t4kqks h4b12a2iwjnha29922vu7naki5/GD-SEB.pdf>

7. *O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Kemerovskoi oblasti – Kuzbasse v 2020 godu*. Государственный доклад. Кемерово: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу, 2021, 288 с. Администрация города Кемерово: официальный сайт. Дата обращения 17.09.2024. [*O sostoyanii*

sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Kemerovskoi oblasti – Kuzbasse v 2020 godu. State Report. Кемерово: Office of the Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being in the Kemerovo area – Kuzbass, 2021, 288 p. Кемерово City Administration: official site. Accessed 17.09.2023. (In Russ.)]. URL: <https://kemerovo.ru/obshchestvo/za-zdorovyy-obraz-zhizni/>

8. *O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Kemerovskoi oblasti – Kuzbasse v 2021 godu*. Государственный доклад. Кемерово: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу, 2022, 280 с. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу: официальный сайт. Дата обращения 17.09.2024. [*O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Kemerovskoi oblasti – Kuzbasse v 2021 godu*. Gosudarstvennyi doklad. Кемерово: Office of the Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being in the Kemerovo area – Kuzbass, 2022, 280 p. Office of the Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being in the Kemerovo area – Kuzbass: official site. Accessed 17.09.2023. (In Russ.)]. URL: <https://42.rospotrebnadzor.ru/content/813/111647/>

9. Постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 31.05.2022 № 329 «Об утверждении региональной программы “Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация на 2022 – 2030 годы”». Дата обращения 25.09.2024. [The Decree of the Government of the Kemerovo area – Kuzbass dated 31.05.2022 No. 329 “On approval of the regional program «Optimal for health recovery medical rehabilitation for 2022 – 2030»”. Accessed 25.09.2024. (In Russ.)]. URL: <https://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW284&n=126247#eTvo2QUYM7C1bk08>

10. *O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Kemerovskoi oblasti – Kuzbasse v 2022 godu*. Государственный доклад. Кемерово: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу, 2023, 290 с. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу: официальный сайт. Дата обращения 17.09.2024. [*O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Kemerovskoi oblasti – Kuzbasse v 2022 godu*. Gosudarstvennyi doklad. Кемерово: Office of the Federal service for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being in the Kemerovo area – Kuzbass, 2023, 290 p. Office of the Federal service

for supervision in the sphere of protection of consumer rights and human well-being in the Kemerovo area – Kuzbass: official site. Accessed 17.09.2023. (In Russ.). URL: <https://42.rosпотребнадзор.ru/content/813/120004/>

11. Постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 30.11.2023 № 787 «О внесении изменения в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 31.05.2022 № 329 “Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация на 2022 – 2030 годы»»». Дата обращения 25.09.2024. [The Decree of the Government of the Kemerovo area – Kuzbass dated 30.11.2023 No. 787 “On amending the Decree of the Government of the Kemerovo area – Kuzbass dated 31.05.2022 No. 329 “On approval of the regional program “Optimal for health recovery medical rehabilitation for 2022 – 2030 years””». Accessed 25.09.2024. (In Russ.). URL: <https://base.garant.ru/408097533/>

12. Приказ Росстата от 05.12.2019 № 742 (ред. от 24.12.2019) «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы». Дата обращения 25.09.2025. [The Order of Rosstat dated 05.12.2019 No. 742 (ed. on 24.12.2019) “On approval of forms of federal statistical monitoring with instructions for filling them out for the organization by the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of federal statistical monitoring of the activities of federal state organizations of medical and social expertise”. Accessed 25.09.2025. (In Russ.)] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_339862/

13. Приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н (ред. от 05.07.2016) «О классификациях и критериях,

используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 № 40650. Документ утратил силу. Дата обращения 24.09.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 17.12.2015 No. 1024n (ed. on 05.07.2016) “On the classifications and criteria used in the implementation of medical-social expertise of citizens by Federal state institutions of medical-social expertise”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 20.01.2016 No. 40650 56528. The document has ceased to be valid. Accessed 24.09.2024. (In Russ.). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_192834/

14. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 06.10.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Зарегистрировано в Минюсте России 18.11.2019 № 56528. Дата обращения 24.09.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 27.08.2019 No. 585n (ed. on 06.10.2021) “On the classifications and criteria used in the implementation of medical-social expertise of citizens by Federal state institutions of medical-social expertise”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 18.11.2019 No. 56528. Accessed 24.09.2024. (In Russ.). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337846/

15. Постановление Правительства Российской Федерации от 09.04.2020 № 467 «О временном порядке признания лица инвалидом». Документ утратил силу или отменен. Дата обращения 26.09.2024. [The Resolution of the Government of the Russian Federation dated 09.04.2020 No. 467 “On the temporary procedure for recognizing a person as disabled”. The document has become invalid or canceled. Accessed 26.09.2024. (In Russ.). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349956/

Информация об авторах

Ольга Николаевна Гаврилюк – gavriliouk@mse42.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3090-6076>

Олеся Владимировна Козенкова – kozenkova@mse42.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0940-7950>

Ольга Петровна Ершова – olga131084@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-9734-7677>

Татьяна Александровна Рыжова – tatiana.a.ryzhova@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-0050-8696>

Игорь Владимирович Карпич – karpichigor32@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-5222-1761>

Information about authors

Olga N. Gavrilyuk – gavriliouk@mse42.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3090-6076>

Olesya V. Kozenkova – kozenkova@mse42.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0940-7950>

Olga P. Ershova – olga131084@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-9734-7677>

Tatiana A. Ryzhova – tatiana.a.ryzhova@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-0050-8696>

Igor V. Karpich – karpichigor32@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-5222-1761>

Статья поступила в редакцию 01.10.2024; одобрена после рецензирования 09.01.2025; принята к публикации 13.01.2025.

The article was submitted 01.10.2024; approved after reviewing 09.01.2025; accepted for publication 13.01.2025.

Научно-исследовательская статья

УДК 616.728.2-002.4+616-036.86+364+314.44

EDN: RNQOMZ

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2025. № 2. С. 107–118.

Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2025. No. 2. P. 107–118.

**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ
ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА
СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА
ЗА 2019 – 2023 гг.**

**А.Ю. Братчикова, О.В. Танцырева, Л.В. Пфайфле, Л.Я. Кондратова,
А.Н. Миронова, С.С. Фатеева, И.Ю. Сазонова, Я.В. Симчина**

ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России, Кемерово, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Светлана Сергеевна Фатеева, Svetlana.ak42@yandex.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-8792-9722>*

Резюме. Представлены результаты анализа показателей инвалидности вследствие болезни Легга-Кальве-Пертеса (далее – болезнь Пертеса) среди детского населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2019 – 2023 гг. Доля инвалидов вследствие болезни Пертеса в структуре инвалидности, обусловленной стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, составляла 7,0 – 8,8 %, что свидетельствует о медико-социальной значимости данной патологии. Контингент детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса составили 332 человека, в динамике их число изменялось без определенной тенденции, но в целом за исследуемые годы уменьшилось от 52 до 45 человек (-13,5 %), причем значительно преобладали дети, признанные инвалидами повторно, удельный вес которых увеличился (от 69,2 до 80,0 %). Всем детям с данной патологией при первичной медико-социальной экспертизе устанавливалась категория «ребенок-инвалид», доля полностью реабилитированных детей по результатам повторного освидетельствования за исследуемые годы увеличилась от 18,2 до 33,3 % от общего числа. При этом следует отметить также ежегодное увеличение числа и доли детей с неблагоприятным исходом заболевания, которым инвалидность была установлена до достижения возраста 18 лет (в 2019 г. не регистрировалось, в 2023 г. – 7 человек или 15,6 %), в основном при повторном освидетельствовании, преимущественно после наблюдения в бюро медико-социальной экспертизы на протяжении 4 лет и более. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса была представлена преимущественно мальчиками (66,9 %), число которых в 2 раза превышало число девочек, детьми в возрасте 8 – 14 лет (64,5 %), причем их удельный вес увеличился (от 59,6 до 73,3 %). Практически три четверти детей являлись лицами из числа городского населения (85,5 %), и за исследуемые годы их доля также значительно увеличилась (от 80,8 до 93,3 %). Всем детям, признанным инвалидами вследствие болезни Пертеса, разрабатывалась индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, и нуждаемость этих детей в обеспечении техническими средствами реабилитации была существенно больше (62,2 – 67,4 %), чем в общем контингенте детей-инвалидов (26,4 – 31,7 %). Наиболее часто в программах реабилитации инвалидов вследствие болезни Пертеса с рекомендациями по обеспечению техническими средствами реабилитации назначались костыли (58,6 – 86,4 %), кресла-коляски с ручным приводом (31,4 – 50,0 %), ортопедическая обувь сложная (в том числе на аппарат) (13,6 – 37,0 %), ортезы (аппараты и туторы на нижние конечности) (17,1 – 32,1 %); реже – трости опорные, поручни для самоподнимания, ходунки, а в отдельные годы – специальная одежда (ортопедические брюки) и кресла-стулья с санитарным оснащением. Таким образом, инвалидность вследствие болезни Пертеса в Кемеровской области – Кузбассе является значимой медико-социальной проблемой и требует особого внимания со стороны органов здравоохранения для совершенствования мероприятий по ранней диагностике и профилактике её осложнений, в первую очередь среди городского населения, мальчиков, детей в возрасте 8 – 14 лет.

© Братчикова А.Ю., Танцырева О.В., Пфайфле Л.В., Кондратова Л.Я., Миронова А.Н., Фатеева С.С., Сазонова И.Ю., Симчина Я.В., 2024

© ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2025

Ключевые слова: остеохондропатия головки бедренной кости, асептический некроз, ограничение движений в суставе, нарушение походки, направление на МСЭ, ортопедический режим

**THE DYNAMICS OF THE INDICATORS OF DISABILITY
DUE TO LEGG-CALVE-PERTHES DISEASE
AMONG THE CHILD POPULATION OF THE KEMEROVO AREA – KUZBASS
IN 2019 – 2023**

**A.Yu. Bratchikova, O.V. Tantsyreva, L.V. Paifle, L.Y. Kondratova,
A.N. Mironova, S.S. Fateeva, I.Yu. Sazonova, Ya.V. Simchina**

FGI “CB MSE in the Kemerovo area – Kuzbass” Ministry of Labor of Russia, Kemerovo, Russia

Corresponding author: Svetlana S. Fateeva, Svetlana.ak42@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8792-9722>

Summary. The results of the analysis of indicators of disability due to Legg-Calve-Perthes disease (hereinafter – Perthes disease) among the child population of Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 are presented. The proportion of persons with disabilities due to Perthes disease in the structure of disability caused by persistent disorders of neuromuscular, skeletal and movement-related (stato-dynamic) functions was 7.0 – 8.8 %, which indicates the medical and social significance of this pathology. The contingent of children with disabilities due to Perthes disease comprised 332 persons; in dynamics, their number changed without a definite trend, but in general over the years under study it decreased from 52 to 45 persons (-13.5 %), with a significant predominance of children recognised as disabled repeatedly, the share of whom increased (from 69.2 to 80.0 %). All children with this pathology were recognised as “children with disabilities” during the primary medical and social expertise, and the proportion of fully rehabilitated children based on the results of repeated certification increased from 18.2 to 33.3 % of the total number over the years under study. At the same time, it should also be noted the annual increase in the number and proportion of children with an unfavourable outcome of the disease who were established with a disability before reaching the age of 18 (in 2019 there were no registered persons, in 2023 there were 7 persons or 15.6 %), mainly during repeated certification, mainly after observation in the bureau of medical and social expertise for 4 years or more. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease was represented mainly by boys (66.9 %), the number of whom was twice as high as the number of girls, children aged 8 – 14 years (64.5 %), and their share increased (from 59.6 to 73.3 %). Practically three quarters of the children were from the urban population (85.5 %), and their proportion also increased significantly over the years under study (from 80.8 to 93.3 %). All children recognised as disabled due to Perthes disease had developed an individual programme of rehabilitation or habilitation of a disabled child, and the need for provision of technical means of rehabilitation for these children was significantly greater (62.2 – 67.4 %) than in the general contingent of disabled children (26.4 – 31.7 %). The most frequently prescribed in rehabilitation programmes for persons with disabilities due to Perthes disease with recommendations for the provision of technical means of rehabilitation were crutches (58.6 – 86.4 %), wheelchairs with manual drive (31.4 – 50.0 %), complex orthopedic shoes (including apparatus shoes) (13.6 – 37.0 %), orthoses (lower limb apparatus and braces) (17.1 – 32.1 %); less frequently – support canes, handrails for self-lifting, walkers, and in some years – special clothing (orthopaedic trousers) and chairs with sanitary equipment. Thus, disability due to Perthes disease in the Kemerovo area – Kuzbass is a significant medical and social problem and requires special attention from health authorities to improve measures for early diagnosis and prevention of its complications, primarily among the urban population, boys, children aged 8 – 14 years.

Keywords: osteochondropathy of the femoral head, aseptic necrosis, limitation of movement in the joint, gait disturbance, referral for medical and social expertise, orthopaedic regime

Болезнь Легга-Кальве-Пертеса (остеохондропатия головки бедренной кости) – патологический процесс в тазобедренном суставе, при котором ухудшается кровоснабжение головки бедренной кости и наблюдается её постепенное разрушение, что приводит к нарушению

строения и функций сустава. Выделяют 5 стадий развития болезни Легга-Кальве-Пертеса (далее – болезнь Пертеса) [1,2]:

1) начальная стадия – отмечается остеопороз головки и шейки бедренной кости, расширяется суставная щель, на рентгенограмме та-

зобедренного сустава появляется узкая полоска просветления под куполом головки бедренной кости, развивается очаговый некроз губчатого вещества, но зона роста головки бедренной кости остается интактной;

2) стадия компрессионного или вдавленного перелома – повышается относительная нагрузка на головку бедренной кости, что приводит к ее уплощению и уплотнению, при этом нарушается структурный рисунок костной ткани (появляются неровные, извилистые контуры);

3) стадия фрагментации – некротические массы растворяются и образуются отдельные фрагменты кости («островки»);

4) стадия восстановления – фрагментированность костного вещества исчезает, структура головки бедренной кости постепенно приобретает губчатый рисунок, нормально контурируется, но сохраняются атрофия мышц пораженной конечности и ограничение движений в тазобедренном суставе;

5) стадия исхода – изначальная форма головки бедренной кости восстанавливается не всегда, и деформация сохраняется на всю жизнь, возможно возникновение вторичных деформаций головки бедренной кости и вертлужной впадины, наиболее неблагоприятным исходом является деформирующий артроз в виде выраженного остеосклероза (уплотнение кости), краевых костных разрастаний и уменьшения ширины суставной щели, который может сопровождаться болью, хромотой и ограничением подвижности в суставе.

Основные цели лечения – сохранение или восстановление формы головки бедренной кости и вертлужной впадины, предупреждение возможных осложнений, в том числе подвывиха и контрактуры тазобедренного сустава, что требует различных методов его разгрузки, в частности постельного режима. Непосредственно с самого начала исследования этой болезни было предложено два основных варианта лечения: консервативное и хирургическое. Консервативное лечение применяется чаще на ранних стадиях болезни Пертеса при отсутствии осложнений, хирургическое – при её тяжёлом течении [3,4].

Болезнь длится в среднем от 3 до 7 лет, в исходе наблюдается либо восстановление, либо патологическая перестройка структуры головки бедренной кости. Сократить продолжительность болезни до 1,5 – 2,5 лет и достигнуть полного восстановления функции сустава позволяет ранняя диагностика, тщательное наблюдение и соблюдение плана лечения. Дети с болезнью Пертеса, учитывая незрелость эмоционально-волевой сферы, состояние когнитивных способ-

ностей и личностных характеристик, нуждаются в постоянном контроле со стороны взрослых на протяжении всего процесса лечения. Легкие формы заболевания, диагностированные на ранних стадиях, заканчиваются выздоровлением, тяжелые и осложненные формы болезни, особенно при поздней диагностике, приводят к развитию коксартроза. Частота развития осложнений зависит от возраста, в котором была диагностирована болезнь, и своевременности диагностики. Болезнь Пертеса в большинстве случаев приводит к таким последствиям как нарушения походки и ограничения движений в суставе различной степени выраженности. Полное восстановление функции сустава наблюдается примерно в 20 % случаев. Способов профилактики болезни Пертеса до настоящего времени не существует [4,5,6].

Изложенные данные свидетельствуют о социальной значимости болезни Пертеса и актуальности систематического комплексного изучения показателей инвалидности вследствие данной патологии среди детского населения.

Цель исследования. Анализ динамики показателей инвалидности вследствие болезни Пертеса среди детского населения Кемеровской области – Кузбасса за период 2019 – 2023 гг.

Материалы и методы. Исследование сплошное. Единица наблюдения: ребенок (0 – 17 лет) с болезнью Пертеса, первично или повторно освидетельствованный с целью установления категории «ребенок-инвалид» в ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России. Источники информации: форма федерального статистического наблюдения № 7-Д (собес), ФГИС ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России.

Методы исследования: выкопировка сведений, статистический, аналитический, сравнительный анализ. Исследуемый период: 2019 – 2023 гг.

Результаты и обсуждение. Абсолютное число детей, впервые и повторно признанных инвалидами, в Кемеровской области – Кузбассе в 2019 г. составило 4040 человек, увеличилось к 2022 г. до максимального за исследуемый период значения – 5202 человека (+28,8 %), и уменьшилось к 2023 г. до 3912 человек (-24,8 %). Дети-инвалиды, которым в качестве основных нарушенных функций организма установлены стойкие нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, в структуре инвалидности детского населения на протяжении последних 5 лет стабильно занимали 2-е ранговое место (пос-

ле нарушений психических функций). Число детей-инвалидов с нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций за период 2019 – 2021 гг. увеличилось от 720 до 1013 человек, их удельный вес в структуре инвалидности детского населения – от 17,8 до 19,7 %, а к 2023 г. оба показателя уменьшились до 639 человек и 16,3 % от общего числа. Инвалидами вследствие болезни Пертеса были признаны 332 человека, в динамике их число изменялось аналогично: увеличилось за период 2019 – 2021 гг. от 52 до 85 человек (+63,5 %) и уменьшилось к 2023 г. до 45 человек

(-47,1 %), в целом за исследуемые годы отмечалось уменьшение показателя (-13,5 %). Доля инвалидов вследствие болезни Пертеса среди детей с нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций в 2019 г. составила 7,2 %, увеличилась в 2020 г. до максимального за исследуемый период значения – 8,8 %, и уменьшилась к 2023 г. до 7,0 % (табл. 1). Таким образом, приведенные данные указывают на актуальность проблем, обусловленных болезнью Пертеса, для детского населения Кемеровской области – Кузбасса.

Таблица 1. Абсолютное число детей, впервые и повторно признанных инвалидами, в том числе вследствие нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, в частности обусловленных болезнью Пертеса, в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 1. The absolute number of children, first and repeatedly recognised as disabled, including due to disorders of neuromuscular, skeletal and movement-related (statodynamic) functions, in particular caused by Perthes disease, in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего детей-инвалидов		в том числе с нарушениями статодинамических функций		из них вследствие болезни Пертеса	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	4040	100,0	720	17,8	52	7,2
2020	3994	100,0	786	19,7	69	8,8
2021	5138	100,0	1013	19,7	85	8,4
2022	5202	100,0	954	18,3	81	8,5
2023	3912	100,0	639	16,3	45	7,0

Среди общего числа детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в течение всех исследуемых лет значительно преобладали дети, которым категория «ребенок-инвалид» устанавливалась при повторном освидетельствовании. Доля детей, впервые признанных инвалидами, за период 2019 – 2022 гг. ежегодно уменьша-

лась от 30,8 до 14,8 % и увеличилась до 20,0 % в последний исследуемый год. Соответственно, удельный вес детей, признанных инвалидами повторно, в 2019 г. был минимальным – 69,2 %, увеличился к 2022 г. до максимального значения – 85,2 %, и несколько уменьшился в 2023 г. – 80,0 % (табл. 2).

Таблица 2. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с учётом первичного и повторного установления категории «ребенок-инвалид» в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 2. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease, taking into account the primary and repeated establishment of the category “child with disabilities” in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Первично		Повторно	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	52	100,0	16	30,8	36	69,2
2020	69	100,0	18	26,1	51	73,9
2021	85	100,0	21	24,7	64	75,3
2022	81	100,0	12	14,8	69	85,2
2023	45	100,0	9	20,0	36	80,0

Всем детям, впервые обратившимся в ФКУ «ГБ МСЭ по Кемеровской области – Кузбассу» Минтруда России для проведения медико-социальной экспертизы с основным диагнозом «болезнь Легга-Кальве-Пертеса (остеохондропатия головки бедра)» в направлении на МСЭ, за период 2019 – 2023 гг. была установлена категория «ребенок-инвалид». Среди повторно освидетельствованных детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса число полностью реабилитированных детей в 2019 г. составило 8 человек или 18,2 % и уменьшилось в 2020 г. – 1 ребенок или 1,9 % от общего числа. Действующий в 2021 г. Временный порядок признания лица

инвалидом подразумевал особый подход к установлению инвалидности – её продление на срок 6 мес без оформления направления на МСЭ, поэтому всем детям-инвалидам вследствие болезни Пертеса ранее установленная категория «ребенок-инвалид» продлевалась, отказов в установлении инвалидности не регистрировалось. После отмены действия Временного порядка признания лица инвалидом в 2022 г. инвалидность не была установлена 9 детям или в 11,5 % случаев, а в 2023 г. число и доля реабилитированных детей достигли максимальных за исследуемый период значений – 18 человек и 33,3 % (табл. 3).

Таблица 3. Результаты повторного освидетельствования детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 3. The results of repeated certification of children with disabilities due to Perthes disease in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Признано инвалидами		Не признано инвалидами	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	44	100,0	36	81,8	8	18,2
2020	52	100,0	51	98,1	1	1,9
2021	64	100,0	64	100,0	–	–
2022	78	100,0	69	88,5	9	11,5
2023	54	100,0	36	66,7	18	33,3

Длительность болезни Пертеса, как отмечалось выше, составляет в среднем от 3 до 7 лет, однако в ряде случаев стадии её развития протекают достаточно быстро, и уже через год диагностируется V стадия болезни (исход), на которой можно оценить последствия данного заболевания. Определить последствия (исход) заболевания позволяет оценка сохранности анатомического соотношения в тазобедренном суставе, функций сустава и объема движений в нем, наличие гипотрофий мышц бедра и ягодичных мышц, а также сформировавшегося укорочения конечности. Неблагоприятный исход болезни Пертеса, когда в результате грубой деформации головки бедренной кости наблюдается значимое укорочение конечности и нарушения функций сустава, приводит к нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций II – IV степени выраженности, при этом категория «ребенок-инвалид» устанавливается на срок до достижения возраста 18 лет.

Анализ результатов первичного и повторно освидетельствования детей-инвалидов след-

ствие болезни Пертеса показал, что в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. число и доля детей с неблагоприятным исходом заболевания ежегодно увеличивались. Так, детей с данной патологией, которым категория «ребенок-инвалид» была установлена на срок до достижения возраста 18 лет, в 2019 г. не регистрировалось, в 2020 г. их число и доля составили 3 человека или 4,3 % соответственно, и ежегодно увеличивались до 7 человек или 15,6 % в 2023 г. (табл. 4).

Необходимо отметить, что среди детей с инвалидностью вследствие болезни Пертеса, установленной до достижения возраста 18 лет, большую долю составляли дети, которым категория «ребенок-инвалид» устанавливалась при повторном освидетельствовании. Случаи установления инвалидности на срок до достижения возраста 18 лет при первичном освидетельствовании были единичными и касались преимущественно детей старшего подросткового возраста (15 – 17 лет) с поздно диагностированным заболеванием (при наличии осложнений) и неблагоприятным реабилитационным прогнозом.

Таблица 4. Результаты первичного и повторного освидетельствования детей с болезнью Пертеса с учетом срока, на который установлена инвалидность, в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 4. The results of primary and repeated certification of children with Perthes disease, taking into account the term for which disability was established in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Установлена категория «ребенок-инвалид»		из них на срок до достижения возраста 18 лет		в том числе			
	абс. число	%	абс. число	%	первично		повторно	
					абс. число	%	абс. число	%
2019	52	100,0	–	–	–	–	–	–
2020	69	100,0	3	4,3	1	33,3	2	66,7
2021	85	100,0	5	5,9	1	20,0	4	80,0
2022	81	100,0	6	7,4	–	–	6	100,0
2023	45	100,0	7	15,6	–	–	7	100,0

Изучение контингента детей с инвалидностью вследствие болезни Пертеса, установленной на срок до достижения возраста 18 лет при повторном освидетельствовании (19 человек), показало, что большинство из них до принятия такого экспертного решения наблюдались в учреждении МСЭ в течение 4 лет и дольше – 13 человек (68,4 %). Число детей с длительным периодом наблюдения до установления категории «ребенок-инвалид» на пролонгированный

срок в динамике за 2020 – 2023 гг. стабильно увеличивалось от 1 до 6 человек. Случаи установления инвалидности до достижения возраста 18 лет через 1 – 3 года наблюдения в бюро МСЭ были единичными (табл. 5):

- через 1 год – по 1 ребенку в 2022 и 2023 гг. (10,5 %);
- через 2 года – по 1 ребенку в 2020, 2021 и 2022 гг. (15,8 %);
- через 3 года – 1 ребенок в 2021 г. (5,3 %).

Таблица 5. Структура контингента детей, повторно признанных инвалидами вследствие болезни Пертеса до достижения возраста 18 лет, с учётом длительности периода наблюдения в учреждении МСЭ Кемеровской области – Кузбасса за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 5. The structure of the contingent of children repeatedly recognised as disabled due to Perthes disease before reaching the age of 18 years,

taking into account the duration of the observation period in the institution of medical and social expertise of the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		из них (время наблюдения до установления)							
			1 год		2 года		3 года		4 года и более	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	–	100,0	–	–	–	–	–	–	–	–
2020	2	100,0	–	–	1	50,0	–	–	1	50,0
2021	4	100,0	–	–	1	25,0	1	25,0	2	50,0
2022	6	100,0	1	16,7	1	16,7	–	–	4	66,6
2023	7	100,0	1	14,3	–	–	–	–	6	85,7
Всего	19	100,0	2	10,5	3	15,8	1	5,3	13	68,4

Анализ гендерной структуры контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в Кемеровской области – Кузбассе показал значительное преобладание мальчиков – в 2 раза (222 мальчика и 110 девочек или 66,9 и 33,1 %). Минимальная доля мальчиков отмечалась в 2021 г. (63,5 %), максимальная – в 2022 г.

(70,4 %), при этом в целом за исследуемые годы их удельный вес увеличился несущественно – 65,4 и 66,7 % в 2019 и 2023 гг. соответственно. Следовательно, доля девочек изменялась в пределах от 29,6 % в 2022 г. до 36,5 % в 2021 г. и в целом за период 2019 – 2023 гг. уменьшилась от 34,6 до 33,3 % (табл. 6, рис. 1).

Таблица 6. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с учетом пола в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 6. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease taking into account gender in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Мальчики		Девочки	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	52	100,0	34	65,4	18	34,6
2020	69	100,0	47	68,1	22	31,9
2021	85	100,0	54	63,5	31	36,5
2022	81	100,0	57	70,4	24	29,6
2023	45	100,0	30	66,7	15	33,3
Всего	332	100,0	222	66,9	110	33,1

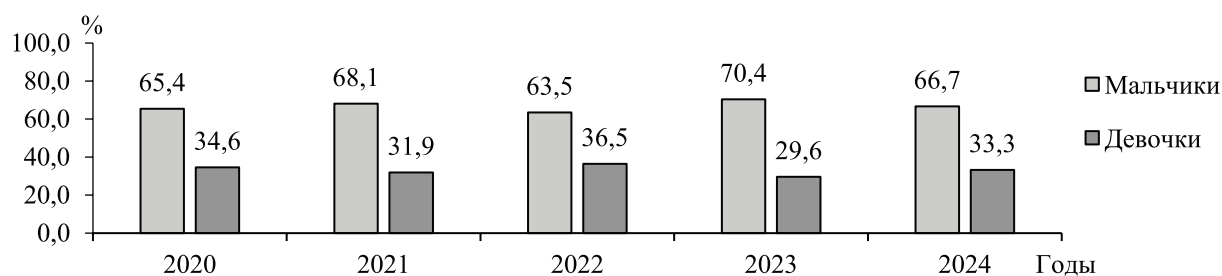


Рис. 1. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с учетом пола в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг.

Fig. 1. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease taking into account gender in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023.

Возрастная структура инвалидности вследствие болезни Пертеса среди детского населения Кемеровской области – Кузбасса была представлена в основном детьми в возрасте 8 – 14 лет – 213 человек (64,5 %), и их удельный вес за период 2019 – 2023 гг. увеличился от 59,6 до 73,3 % (1-е ранговое место). Дети-инвалиды в возрасте 4 – 7 лет составили 86 человек (25,7 %), и их удельный вес в целом за исследуемые годы уменьшился от 32,7 до 17,8 % (2-е ранговое место). Дети старшей возрастной группы (15 – 17 лет), признанные инвалидами след-

ствием болезни Пертеса – 27 человек, со средним удельным весом 7,9 % находились на 3-м ранговом месте, доля инвалидов этого возраста изменялась в пределах от 5,8 % в 2019 г. до 11,6 % в 2020 г., но какой-либо тенденции в динамике её значений не прослеживалось. Меньше всего среди инвалидов было детей в возрасте 0 – 3 лет – 6 человек (1,8 %), их максимальный удельный вес регистрировался в 2022 г. (4,9 %), при этом в 2020 и 2021 гг. детям этой возрастной группы инвалидность вследствие болезни Пертеса не устанавливалась (табл. 7, рис. 2).

Таблица 7. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с учетом возраста в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 7. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease taking into account the age in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Возраст, годы							
			0 – 3		4 – 7		8 – 14		15 – 17	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	52	100,0	1	1,9	17	32,7	31	59,6	3	5,8
2020	69	100,0	–	–	20	29,0	41	59,4	8	11,6
2021	85	100,0	–	–	24	28,2	54	63,6	7	8,2
2022	81	100,0	4	4,9	17	21,0	54	66,7	6	7,4
2023	45	100,0	1	2,2	8	17,8	33	73,3	3	6,7
Всего	332	100,0	6	1,8	86	25,7	213	64,5	27	7,9

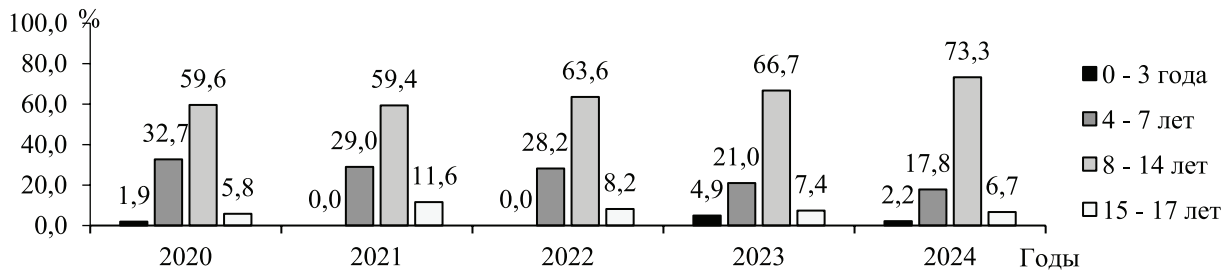


Рис. 2. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с учетом возраста в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг.

Fig. 2. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease taking into account the age in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023.

Большинство детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса являлись лицами из числа городского населения – 284 человека (85,5 %), и удельный вес детей, проживающих в городских поселениях среди данного контингента инвалидов за период 2019 – 2023 гг. увеличился от 80,8 до 93,3 % соответственно.

Детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса из числа сельского населения было немного – 48 человек (14,5 %), и их удельный вес уменьшился от 19,2 до 6,7 %, при этом максимальную долю инвалиды, проживающие в сельских поселениях, составляли в 2020 г. (21,7 %) (табл. 8, рис. 3).

Таблица 8. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с учетом места проживания в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 8. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease taking into account the place of residence in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Годы	Всего		Городское население		Сельское население	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2019	52	100,0	42	80,8	10	19,2
2020	69	100,0	54	78,3	15	21,7
2021	85	100,0	75	88,2	10	11,8
2022	81	100,0	71	87,7	10	12,3
2023	45	100,0	42	93,3	3	6,7
Всего	332	100,0	284	85,5	48	14,5

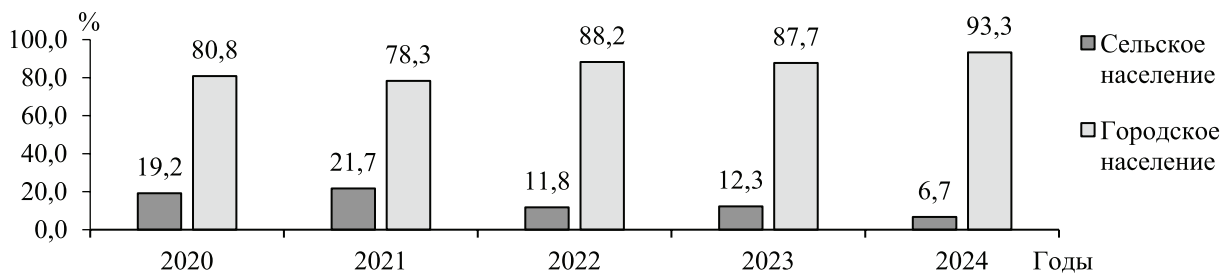


Рис. 3. Структура контингента детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с учетом места проживания в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг.

Fig. 3. The structure of the contingent of children with disabilities due to Perthes disease taking into account the place of residence in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023.

Детям, признанным инвалидами первично и повторно, а также детям-инвалидам, освидетельствованным повторно с целью разработ-

ки ИПРА, в Кемеровской области – Кузбассе в 100,0 % случаев разрабатывались и выдавались ИПРА ребенка-инвалида. Число разрабо-

танных ИПРА детей-инвалидов за период 2019 – 2023 гг. составило 5044 – 4442 – 5664 – 5727 – 4439 ИПРА по годам соответственно, т. е. в 2022 г. отмечалось их максимальное количество, а в 2020 и 2023 гг. – минимальное. Увеличение абсолютного числа признанных инвалидами детей и разработанных ИПРА в 2021 и 2022 гг., как отмечалось выше, связано с особенностями освидетельствования в период действия Временного порядка признания лица инвалидом.

Основные направления реабилитации и абилитации в ИПРА детей-инвалидов предусматривают использование ТСР, которые позволяют полностью или частично компенсировать стойкие ограничения жизнедеятельности, в том числе обусловленные нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций. Самый большой удельный вес ИПРА детей-инвалидов с ре-

комендациями по ТСР отмечался в первый исследуемый год и был меньше во все остальные годы: 31,7 – 26,4 – 28,5 – 26,6 – 26,5 % в 2019 – 2023 гг. соответственно.

Всем детям, признанным инвалидами вследствие болезни Пертеса, в Кемеровской области – Кузбассе за исследуемый период были разработаны ИПРА: 52 – 69 – 85 – 81 – 45 ИПРА. Нуждаемость детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в обеспечении ТСР была существенно больше, чем в общем контингенте детей-инвалидов, и оставалась более стабильной: 67,3 – 63,8 – 67,4 – 66,7 – 62,2 % в 2019 – 2023 гг. соответственно.

Структура нуждаемости детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в обеспечении различными видами ТСР согласно рекомендациям в ИПРА, а также ранговые места видов ТСР за период 2019 – 2023 гг. представлены в табл. 9, 10.

Таблица 9. Структура нуждаемости детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в различных видах ТСР в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (абс. число, %)

Table 9. The structure of the needs of children with disabilities due to Perthes disease in various types of technical means of rehabilitation (TMR) in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (abs. number, %)

Виды ТСР	2019		2020		2021		2022		2023	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Разработано ИПРА всего	5044	100,0	4442	100,0	5664	100,0	5727	100,0	4439	100,0
из них с рекомендациями по ТСР	1584	31,7	1171	26,4	1614	28,5	1526	26,6	1174	26,5
Разработано ИПРА инвалидов вследствие болезни Пертеса	52	100,0	69	100,0	85	100,0	81	100,0	45	100,0
из них с рекомендациями по ТСР	35	67,3	44	63,8	58	67,4	54	66,7	28	62,2
в том числе										
трости опорные	2	5,7	6	13,6	11	19,0	7	13,0	4	14,3
костыли	25	71,4	38	86,4	34	58,6	38	70,4	22	78,6
ходунки	–	–	1	2,3	2	3,4	1	1,9	1	3,6
поручни для самоподнимания	–	–	1	2,3	5	8,6	3	5,6	1	3,6
кресла-коляски с ручным приводом	11	31,4	20	45,5	25	43,1	27	50,0	13	46,4
ортезы	6	17,1	5	11,4	11	19,0	16	29,6	9	32,1
в частности										
аппараты на нижние конечности	6	17,1	4	9,1	11	19,0	14	25,9	9	32,1
туторы на нижние конечности	–	–	1	2,3	–	–	2	3,7	–	–
ортопедическая обувь (в том числе обувь на аппарат)	7	20,0	6	13,6	16	27,6	20	37,0	9	32,1
специальная одежда (ортопедические брюки)	–	–	4	9,1	–	–	1	1,9	–	–
кресла-стулья с санитарным оснащением	–	–	1	2,3	2	3,4	–	–	–	–

Таблица 10. Структура нуждаемости детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в различных видах ТСР в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. (ранговые места)

Table 10. The structure of the needs of children with disabilities due to Perthes disease in various types of TMR in the Kemerovo area – Kuzbass for the period 2019 – 2023 (ranking places)

Виды ТСР	2019	2020	2021	2022	2023
Трости опорные	5	3	4	5	4
Костыли	1	1	1	1	1
Ходунки	–	6	6	7	5
Поручни для самоподнимания	–	6	5	6	5
Кресла-коляски с ручным приводом	2	2	2	2	2
Ортезы	4	4	4	4	3
Ортопедическая обувь (в том числе обувь на аппарат)	3	3	3	3	3
Специальная одежда (ортопедические брюки)	–	5	–	7	–
Кресла-стулья с санитарным оснащением	–	6	6	–	–

Наиболее часто в 2023 г., как во все исследуемые годы, данному контингенту инвалидов рекомендовалось обеспечение костылями – 1-е ранговое место, и доля ИПРА с такими рекомендациями среди общего числа ИПРА детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с рекомендациями по ТСР оставалась большой: 71,4 – 86,4 – 58,6 – 70,4 – 78,6 % в 2019 – 2023 гг. соответственно. Рекомендации о нуждаемости в костылях у детей с болезнью Пертеса были обусловлены необходимостью соблюдения ими строгого ортопедического режима с запрещением опоры на поврежденную нижнюю конечность.

Кресла-коляски с ручным приводом в структуре нуждаемости в ТСР у детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в 2023 г. и во все остальные годы находились на 2-м ранговом месте, причем потребность в них увеличивалась: 31,4 – 45,5 – 43,1 – 50,0 – 46,4 % от общего числа. Детям-инвалидам вследствие остеохондропатий при стойких нарушениях статодинамических функций, обусловленных исключительно необходимостью разгрузки конечности на период восстановления, как правило, рекомендовалась только прогулочная коляска. Однако, в ИПРА детей-инвалидов раннего возраста в таких случаях из-за невозможности использования ими костылей, ходунков и других ТСР могли включаться рекомендации по обеспечению как прогулочной, так и комнатной креслами-колясками.

Ортопедическая обувь сложная (в том числе на аппарат) и ортезы (аппараты и тьюторы на нижние конечности) в структуре нуждаемости в ТСР у данного контингента инвалидов в 2023 г. разделили 3-е ранговое место. При этом ортопедическая обувь сложная (в том числе на аппарат)

в структуре нуждаемости в ТСР в течение всех предыдущих лет находилась на 3-м ранговом месте, и удельный вес ИПРА с такими рекомендациями увеличился от 20,0 и 13,6 % в 2019 – 2020 гг. до 37,0 и 32,1 % в 2022 – 2023 гг. соответственно. Доля ИПРА с рекомендациями по обеспечению ортезами в предыдущие годы была несколько меньше – 4-е ранговое место, но увеличилась более значительно – от 17,1 до 32,1 % от общего числа ИПРА детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с рекомендациями по ТСР. Среди ортезов данному контингенту инвалидов в основном рекомендовались аппараты на нижние конечности.

Достаточно часто детям-инвалидам вследствие болезни Пертеса рекомендовались трости опорные – 4-е ранговое место в 2023 г. (3 – 5-е ранговые места в остальные годы). Удельный вес ИПРА с такими рекомендациями среди общего числа ИПРА детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с рекомендациями по ТСР значительно увеличился: 5,7 – 13,6 – 19,0 – 13,0 – 14,3 % в 2019 – 2023 гг. соответственно. Трости опорные преимущественно назначались детям подросткового возраста, которые при ходьбе могли их правильно использовать.

Ходунки и поручни для самоподнимания в структуре нуждаемости в ТСР у данного контингента инвалидов в 2023 г. разделили 5-е ранговое место, при этом в 2019 г. эти виды ТСР не рекомендовались, а в 2020 – 2022 гг. занимали 5 – 7-е ранговые места. Удельный вес ИПРА с рекомендациями по обеспечению ходунками находился в пределах 1,9 – 3,6 % от общего числа ИПРА детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с рекомендациями по ТСР. Данный вид

ТСР назначался при необходимости разгрузки поврежденной нижней конечности детям раннего возраста, которые не могли пользоваться костылями, а также детям старших возрастных групп при наличии когнитивного дефицита, затрудняющего использование иных ТСР. Кроме того, ходунки рекомендовались детям с двухсторонней локализацией патологического процесса при расширении ортопедического режима на этапе начальной вертикализации. Удельный вес ИПРА с рекомендациями по обеспечению поручнями для самоподнимания в 2020 – 2023 гг. изменялся от 2,3 до 8,6 % от общего числа ИПРА детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с рекомендациями по ТСР.

Специальная одежда (ортопедические брюки) была рекомендована нуждающимся в ТСР детям-инвалидам вследствие болезни Пертеса в 9,1 и 1,9 % случаев в 2020 и 2022 гг., а в остальные годы (2019, 2021, 2023) потребность в данном виде ТСР не отмечалась. Удельный вес ИПРА с рекомендациями по обеспечению креслами-стульями с санитарным оснащением составил 2,3 и 3,4 % в 2020 – 2021 гг. а в остальные годы (2019, 2022, 2023) потребность в них не регистрировалась.

Заключение

Анализ структуры инвалидности детского населения Кемеровской области – Кузбасса показал, что доля инвалидов вследствие болезни Пертеса среди общего числа детей-инвалидов с нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций за период 2019 – 2023 гг. составляла 7,0 – 8,8 %, что свидетельствует о медико-социальной значимости данной патологии. Число детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса изменялось без определенной тенденции и в целом за исследуемые годы уменьшилось от 52 до 45 человек (-13,5 %). Структура данного контингента инвалидов формировалась преимущественно детьми, признанными инвалидами повторно, и их удельный вес увеличился (от 69,2 до 80,0 %).

Всем детям, впервые обратившимся на медико-социальную экспертизу с основным диагнозом «болезнь Легга-Кальве-Пертеса (остеохондропатия головки бедра)» в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. устанавливалась категория «ребенок-инвалид». Вместе с тем, по результатам повторного освидетельствования доля полностью реабилитированных детей-инвалидов вследствие болез-

ни Пертеса за исследуемые годы увеличилась от 18,2 до 33,3 % от общего числа. Следует, однако, отметить увеличение также числа и доли детей с неблагоприятным исходом заболевания, которым категория «ребенок-инвалид» устанавливалась до достижения возраста 18 лет (в 2019 г. не регистрировалось, в 2023 г. – 7 человек или 15,6 %), в основном при повторном освидетельствовании, преимущественно после наблюдения в БМСЭ в течение 4 лет и более.

Контингент детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса в Кемеровской области – Кузбассе за период 2019 – 2023 гг. был представлен преимущественно мальчиками (66,9 %), число которых в 2 раза превышало число девочек, детьми в возрасте 8 – 14 лет (64,5 %), причем их удельный вес увеличился (от 59,6 до 73,3 %). Практически три четверти детей являлись лицами из числа городского населения (85,5 %), и за исследуемые годы их доля также значительно увеличилась (от 80,8 до 93,3 %).

Изучение данных ИПРА выявило, что нуждаемость в обеспечении ТСР за период 2019 – 2023 гг. у детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса (62,2 – 67,4 %) была существенно больше, чем в общем контингенте детей-инвалидов (26,4 – 31,7 %). Наиболее часто данный контингент детей нуждался в обеспечении костылями (58,6 – 86,4 % от общего числа ИПРА детей-инвалидов вследствие болезни Пертеса с рекомендациями по ТСР); креслами-колясками с ручным приводом (31,4 – 50,0 %); ортопедической обувью сложной (в том числе на аппарат) (13,6 – 37,0 %); ортезами (аппараты и тьюторы на нижние конечности) (17,1 – 32,1 %). Реже детям-инвалидам вследствие болезни Пертеса рекомендовались трости опорные (5,7 – 19,0 %); поручни для самоподнимания (2,3 – 8,6 %); ходунки (1,9 – 3,6 %), и в отдельные годы – специальная одежда (ортопедические брюки) и кресла-стулья с санитарным оснащением.

Таким образом, проведенное исследование показало, что инвалидность вследствие болезни Пертеса в Кемеровской области – Кузбассе представляет значимую медико-социальную проблему, прежде всего для мальчиков, детей в возрасте 8 – 14 лет, из числа городского населения. Это требует особого внимания со стороны региональных органов здравоохранения и совершенствования мероприятий по ранней диагностике и профилактике осложнений болезни Пертеса, в первую очередь среди наиболее уязвимых категорий детей.

Список источников / References

1. Штаатц Г., Хоннеф Д., Пирот В., Радков Т. *Лучевая диагностика. Детские болезни*. Изд. 2-е.

Перевод с английского В.А. Климова. Под общей ред. Т.А. Ахадова. Москва: МЕДпресс-информ, 2016,

399 с. Российская государственная библиотека: официальный сайт. Дата обращения 15.10.2024. [Staatz G, Honnef D, Pirot V, Radkov T. *Direct diagnosis in radiology. Childhood diseases*. Ed. 2nd. Translation from English by VA Klimov. Under the general editorship of TA Ahadov. Moscow: MEDpress-Inform, 2016, 399 p. Russian State Library: official site. Accessed 15.10.2024. (In Russ.)]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008627267>

2. Соколовский А.М., Соколовский О.А., Гольдман Р.К. *Юношеский эпифизеолит головки бедренной кости*. Медицинские новости. Беларусь, Минск: ЮпокомИнфоМед, 2006, 2: 45–52. [Sokolovsky AM, Sokolovsky OA, Goldman RK. *Yunosheskii epifizeoliz golovki bedrennoi kosti*. Meditsinskie novosti. Belarus, Minsk: YupoKomInfoMed, 2006, 2: 45–52. (In Russ.)].

3. *Хирургические болезни детского возраста*. Учебник для медицинских вузов. Под ред. Ю.Ф. Исакова. Ответственный редактор А.Ш. Дронов. В 2-х томах. Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2004, Т. 2: 258–263. Российская государственная библиотека: официальный сайт. Дата обращения 15.10.2024. [*Khirurgicheskie bolezni detskogo vozrasta*. Textbook for medical universities. Edited by YuF Isakov. Responsible editor ASH Dronov. In 2 volumes. Moscow: GEOTAR-MED, 2004, v. 2: 258-263. Russian State Library: official site. Accessed 15.10.2024. (In Russ.)]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002513130>

4. Дударев В.А., Синюк И.В. *Реабилитация детей с болезнью Пертеса*. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Саратов:

НИЦ «Академия Естествознания», 2016, 8-3: 383-387. [Dudarev VA, Sinyuk IV. *Rehabilitation of children with Legg-Calvé-Perthes disease*. Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy. Saratov: NITs "Akademiya Estestvoznaniya", 2016, 8-3: 383-387. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/wgbrdf>

5. Крутикова Н.Ю., Виноградова А.Г. *Болезнь Легга-Кальве-Пертеса*. Вопросы современной педиатрии. Москва: Общероссийская общественная организация «Союз педиатров России», 2015, 5: 548–552. [Krutikova NYu, Vinogradova AG. *Legg-Calve-Perthes disease*. Current pediatrics. Moscow: The Union of Pediatricians of Russia, 2015, 5: 548–552. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/uqfnkz>; <https://doi.org/10.15690/vsp.v14i5.1437>

6. Маркова Т.В., Кенис В.М., Никитин С.С., Мельченко Е.В., Нагорнова Т.С., Осипова Д.В., Алиева А.Э., Югено Я.С., Захарова Е.Ю., Дадали Е.Л. *Дифференциальная диагностика миопатии и множественной эпифизарной дисплазии, обусловленной мутациями в гене COMP, в детском возрасте*. Нервно-мышечные болезни. Москва: Издательский дом «АБВ-пресс», 2022, 12 (2): 37–46. [Markova TV, Kenis VM, Nikitin SS, Melchenko EV, Nagornova TS, Osipova DV, Alieva AE, Yugeno YaS, Zakharova EYu, Dadali EL. *Differential diagnosis of myopathy and multiple epiphyseal dysplasia caused by mutations in the COMP gene in children*. *Neuromuscular diseases*. Moscow: Publishing House "ABV-Press", 2022, 12 (2): 37–46. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/efympu>; <https://doi.org/10.17650/2222-8721-2022-12-2-37-46>

Информация об авторах

Анастасия Юрьевна Братчикова – bratchikova@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0005-3438-7404>

Оксана Владимировна Танцырева – tov181074@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-7978-807X>

Людмила Викторовна Пфайфле – pfajfleludmila@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-8078-827X>

Людмила Яковлевна Кондратова – kondratova59@internet.ru, <http://orcid.org/0000-0003-3653-0903>

Анна Николаевна Миронова – annamironova8546@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0330-2149>

Инна Юрьевна Сазонова – in.sazonova2015@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4754-5986>

Яна Валерьевна Симчина – yana.simchina@yandex.ru, <http://orcid.org/0009-0009-6664-2245>

Information about authors

Anastasia Yu. Bratchikova – bratchikova@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0005-3438-7404>

Oksana V. Tantsyрева – tov181074@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-7978-807X>

Ludmila V. Pfajfle – pfajfleludmila@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-8078-827X>

Lyudmila Ya. Kondratova – kondratova59@internet.ru, <http://orcid.org/0000-0003-3653-0903>

Anna N. Mironova – annamironova8546@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0330-2149>

Inna Yu. Sazonova – in.sazonova2015@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4754-5986>

Yana V. Simchina – yana.simchina@yandex.ru, <http://orcid.org/0009-0009-6664-2245>

Статья поступила в редакцию 11.11.2024; одобрена после рецензирования 09.01.2025; принята к публикации 13.01.2025.

The article was submitted 11.11.2024; approved after reviewing 09.01.2025; accepted for publication 13.01.2025.

Исследование не имело спонсорской поддержки / The study had no sponsorship.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflicts of interests.

Владимиру Петровичу Шестакову 80 лет



Владимиру Петровичу Шестакову – крупному ученому, внёсшему большой вклад в развитие медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, 19 марта 2025 г. исполнилось 80 лет.

Владимир Петрович с отличием окончил Читинский государственный медицинский институт в 1968 г. и дальнейшую профессиональную жизнь связал с научной специальностью «Общественное здоровье и здравоохранение». Профессиональное становление Владимира Петровича проходило в Ленинграде, где в I Ленинградском Ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте им. И.П. Павлова он защитил кандидатскую диссертацию по вопросам организации стационарной медицинской помощи в крупных городах (1973). Дальнейшему профессиональному и научному росту способствовала работа на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института¹.

Начиная с 1984 г. Владимир Петрович трудится в ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России², в котором прошел путь от ученого секретаря и руководителя научного отдела до директора института реабилитации и абилитации инвалидов (1997 – 2017) и первого заместителя генерального директора (2000 – 2017), а с 2018 г. по настоящее время является руководителем научного направления по реабилитации и абилитации инвалидов. Более чем за 40 лет плодотворной работы Владимир Петрович занимался фундаментальными и научно-практическими проблемами общественного здоровья, здравоохранения, социальной медицины, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Был инициатором и принимал участие в формировании медико-экономических стандартов реабилитации при основной инвалидизирующей патологии, что оптимизировало оценку клинико-функционального статуса и реабилитационного потенциала инвалида. Защитил докторскую диссертацию в 2008 г., научно обосновав систему оценки и контроля качества медико-социальной реабилитации инвалидов, в 2012 г. ему присвоено ученое звание профессора. Под его руководством проводится широкомасштабное исследование по научно-методическому обоснованию государственной системы мониторинга соблюдения прав инвалидов, осуществляется подготовка периодических докладов Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах инвалидов.

Владимир Петрович – автор более 300 научных, учебно-методических работ и учебных пособий. Результаты его исследований послужили основой для развития и совершенствования государственных систем медико-социальной экспертизы, комплексной медико-социальной реабилитации и защиты прав инвалидов, нашли широкое практическое применение. Является членом Ученого совета ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, членом правления Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, медико-социальной реабилитации инвалидов и реабилитационной индустрии, активно привлекается к работе профильных диссертационных советов. Включен в редакционный совет двух центральных профильных журналов и редакционную коллегию научно-практического журнала «Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии».

Владимир Петрович награжден почетными грамотами Минтруда России (2000, 2003), губернатора Санкт-Петербурга (2005), нагрудным знаком «Отличник социально-трудовой сферы», удостоен званий «Заслуженный врач Российской Федерации» (2005), «Ветеран труда». Его отличают целеустремленность и энергичность, организаторские способности и внимание к людям, он пользуется заслуженным уважением в коллективе. Решением Ученого совета В.П. Шестакову присвоено звание «Почетный доктор» ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России (2020).

Администрация ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, редакционная коллегия и редакционный совет научно-практического журнала «Медико-социальные проблемы инвалидности» поздравляют Владимира Петровича с юбилеем и желают крепкого здоровья, благополучия и дальнейших творческих успехов.

¹ В настоящее время Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

² Федеральное государственное бюджетное учреждение Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

ЗАЯВКА

на подписку журнала «Медико-социальные проблемы инвалидности»
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Количество экземпляров _____

Название организации _____

Банковские реквизиты _____

Документ, подтверждающий полномочия Руководителя _____

Почтовый индекс и адрес для подписки: _____

Телефон _____

Стоимость подписки – 2200 рублей в год (с доставкой); 1 экземпляра – 550 рублей

Реквизиты для перечисления денежных средств

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

ИНН 7743085670

КПП 774301001

УФК по г. Москве (ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, л/с 20736Х72550)

Единый казначейский счет (ЕКС) 40102810545370000003

Номер счета получателя (номер казначейского счета) 03214643000000017300

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО // УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва

БИК 004525988

127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3

ОГРН 1047743057493

ОКПО 55220088

ОКАТО 45277577000

ОКТМО 45340000

КБК 00000000000000000440

По вопросам распространения и подписки обращаться к Галине Викторовне Варфоломеевой

E-mail: Varfolomeeva_GV@fbmse.ru; телефон рабочий: 8 (499) 487-57-11 доб. 93108

Альтернативные способы оформления подписки (подписной индекс 11152)

Сайты Агентства «Книга-Сервис»¹: <https://www.akc.ru>; <https://www.pressa-rf.ru>

Отдел продаж Агентства «Книга-Сервис»¹:

- по телефонам (495) 680-99-71; (495) 680-94-65; (495) 680-90-88;
- письмом в произвольной форме по e-mail govorkova@arzi.ru и public@akc.ru

Электронный вариант журнала можно приобрести на сайте Научной электронной библиотеки (https://elibrary.ru/title_about_new.asp?id=51118)

¹ С юридическим лицом может быть заключен договор на оказание услуг и предоставлен полный пакет бухгалтерских документов.