

УДК 616.3-036.86-053.8

DOI: 10.17238/issn1999-2351.2019.3.61-70

## ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, 2006–2017 ГГ.

Дмитриева Т.В., Дмитриев В.Н., Урусова М.А., Фирсова Т.И., Чаплыгина О.Н.

*Бюро № 10 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области»  
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, г. Белгород*

---

**Ключевые слова:** Российская Федерация, взрослое население, болезни органов пищеварения, первичная инвалидность.

### Резюме

Уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения статистически достоверно снизился. В контингенте впервые признанных инвалидами преобладают лица молодого и среднего возраста, инвалиды II и III групп; отмечается негативная тенденция увеличения доли инвалидов I группы во всех возрастных группах. С возрастом утяжеляется впервые устанавливаемая группа инвалидности вследствие болезней органов пищеварения.

## PRIMARY DISABILITY OF ADULT POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION DUE TO DISEASES OF DIGESTIVE ORGANS, 2006–2017

Dmitrieva T.V., Dmitriev V.N., Urusova M.A., Firsova T.I., Chaplygina O.N.

*Ministries of Labour and Social Protection of the Russian Federation bureau No. 10 FKU  
“The Main Bureau of Medico-social Examination across the Belgorod Region”, Belgorod*

---

**Keywords:** Russian Federation, adult population, diseases of digestive organs, primary disability.

### Resume

Level of primary disability due to diseases of digestive organs statistically authentically decreased. In the contingent for the first time recognized as disabled people persons of young and middle age, disabled people of II and III groups prevail; the negative trend of increase of disabled people of the I group in all age groups is noted. With age the established group of disability due to diseases of digestive organs is heavier.

### Актуальность

Заболевания органов пищеварения являются одними из наиболее распространенных хронических заболеваний в экономически развитых странах и, по данным ряда исследований, их удельный вес составляет 8–10%. Учитывая этиопатогенетическую роль ухудшающегося качества питания, возрастающих стрессов, алкоголизма, наркомании в возникновении болезней органов пищеварения, следует предполагать их рост

в будущем, приводящий к увеличению временной нетрудоспособности и инвалидности [1–8].

Патологией органов пищеварения страдают в основном лица молодого трудоспособного возраста, что является причиной частой обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, и нередко причиной ограничения способности к трудовой деятельности и инвалидизации – показателя здоровья насе-

ления, что является одной из важнейших государственных проблем [2, 4].

**Целью исследования** явилось изучение трендов первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения (БОП) на современном этапе и оценка медико-социального значения этой патологии в здоровье населения Российской Федерации (РФ).

### Материалы и методы

Для оценки первичной инвалидности проведен анализ уровней, структуры и тенденций инвалидности взрослого населения вследствие БОП в РФ в динамике за 12-летний (2006–2017 гг.) период по трем возрастным группам взрослого населения в соответствии с критериями формы № 7-собес:

1-я группа – молодой возраст – мужчины и женщины 18–44 лет;

2-я группа – средний возраст – мужчины 45–59 и женщины 45–54;

3-я группа – пенсионный возраст – мужчины от 60 и женщины от 55 лет.

Исследование проводилось сплошным методом. Методы сбора и обработки статистического материала: аналитический, аналитико-графический, выкопировки данных из документов, статистический (t-критерий, z-критерий, F-критерий). Статистическая обработка цифровых данных проводилась с помощью IBM PC Intel Core i5-2500K. Мате-

матическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ STATSOFT-STATISTICA 12.5.

Источники информации: данные Росстата, отчетные статистические формы № 7-собес Федерального бюро медико-социальной экспертизы.

### Результаты и обсуждение

С 2006 по 2017 г. численность взрослого населения (18+) в РФ незначительно увеличилась на 1,8% (от 115 010 568 до 117 065 073 человек), в том числе в пенсионном возрасте – на 26,7% (от 29 229 703 до 37 023 837 человек), уменьшилась в среднем возрасте – на 10,2% (от 26 628 401 до 23 923 117 человек) и молодом возрасте – на 5,1% (от 59 152 464 до 56 118 119 человек). За этот период увеличилась доля лиц пенсионного возраста от 25,4 до 31,6% при  $p < 0,05$  (прирост составил +24,4%); уменьшилась доля лиц среднего возраста от 23,2 до 20,4% при  $p < 0,05$  (темпы прироста составил -12,1%) и молодого возраста – от 51,4 до 47,9% при  $p < 0,05$  (темпы прироста составил -6,8%) (табл. 1).

Линейные тренды изменения доли лиц молодого, среднего и пенсионного возраста статистически достоверны (коэффициент регрессии по -0,30 и +0,59 соответственно).

Доля впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие БОП увеличилась от 34,4

**Таблица 1. Распределение численности взрослого населения Российской Федерации по возрастным группам, 2006–2017 гг. (в среднем за год человек)**

Годы	Все население в возрасте от 18 лет	в том числе по возрастным группам:					
		молодой трудоспособный возраст		средний трудоспособный возраст		пенсионный возраст	
	Абс. число	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
2006	115010568	59152464	51,4	26628401	23,2	29229703	25,4
2010	116273834	58428491	50,3	26590678	22,9	31254665	26,9
2013	116271080	57563319	49,5	25263492	21,7	33444269	28,8
2014	118020005	58104089	49,2	25135831	21,3	34780085	29,5
2015	117719773	57484583	48,8	24660357	20,9	35574833	30,2
2016	117380320	56788744	48,4	24255847	20,7	36335729	31,0
2017	117065073	56118119	47,9	23923117	20,4	37023837	31,6
2017–2006, %	+1,8	-5,1	-6,8*	-10,2	-12,1*	+26,7	+24,4*

\* различие достоверно ( $p < 0,05$ ).

**Таблица 2. Доля впервые признанных инвалидами в структуре общей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в Российской Федерации, 2006–2017 гг.**

Годы	Всего признано инвалидами вследствие БОП	Впервые признано инвалидами вследствие БОП	Уд. вес, %
2006	66860	22993	34,4
2010	49672	16789	33,8
2013	42123	14549	34,5
2014	39822	14505	36,4
2015	37716	14232	37,7
2016	37502	14194	37,8
2017	36689	13740	37,4
M±δ	48441,4±10150,7	16390,4±2473,0	34,3±2,9
2017–2006,%	-45,1	-40,2	+8,7*

до 37,4 % при  $p < 0,05$  (прирост +8,7%); в среднем за год составляет  $34,3\% \pm 2,9$  процентных пункта (п.п.) (табл. 2).

Линейный тренд изменения доли ВПИ вследствие БОП достоверен (коэффициент регрессии +0,70).

В структуре первичной инвалидности БОП занимают 11-е ранговое место в 2006 г. (22993 человек, или 1,6%) и 10-е ранговое место в 2017 г. (13740 человек, или 2,1%) (табл. 3).

С 2006 по 2017 г. доля БОП увеличилась в уровне заболеваемости на 100 тыс. населения от 4,4 до 4,8% при  $p < 0,05$  (прирост +9,1%) и в уровне первичной инвалидности на 10 тыс. населения – от 1,6 до 2,1%  $p > 0,05$  (прирост +31,3%) (табл. 4).

Линейный тренд изменения доли первичной инвалидности вследствие БОП достоверен (коэффициент регрессии +0,04), доли заболеваемости – достоверен (коэффициент регрессии +0,06).

С 2006 по 2017 г. число ВПИ вследствие БОП уменьшилось на 40,2% от 22 993 до 13 740 человек, составив в среднем  $16390,4 \pm 2473,0$  человека, в том числе в молодом возрасте – на 37,1% от 8 147 до 5 124, составив в среднем за год  $5771,2 \pm 779,0$  человек, в среднем возрасте – на 39,8% от 8 199 до 4 933 (в среднем  $6354,8 \pm 1019,3$  человека) и в пенсионном возрасте – на 44,6% от 6 647 до 3 683 (в среднем  $4264,5 \pm 812,7$  человека). Уровень первичной инвалидности снизился на 40,0% от 2,0 до 1,2 при  $p < 0,05$ , составив в среднем за год  $1,4 \pm 0,2$

человека, в том числе в молодом возрасте – на 35,0% от 1,4 до 0,9 при  $p < 0,05$ , составив в среднем за год  $1,0 \pm 0,1$  человека, в среднем возрасте – на 32,3% от 3,1 до 2,1 при  $p < 0,05$ , составив в среднем  $2,5 \pm 0,3$  человека и в пенсионном возрасте – на 56,5% от 2,3 до 1,0 при  $p < 0,05$ , составив в среднем  $1,3 \pm 0,4$  человека. Линейные тренды изменения уровня первичной инвалидности вследствие БОП в молодом, среднем и пенсионном возрасте статистически достоверны (коэффициент регрессии составил -0,02, -0,08 и -0,09 соответственно). Доля ВПИ уменьшилась в пенсионном возрасте на 7,3% от 28,9 до 26,8% при  $p < 0,05$ , составив в среднем  $26,2\% \pm 1,5$  п.п., увеличилась в молодом возрасте на 5,4% от 35,4 до 37,3% при  $p < 0,05$ , составив в среднем  $35,3\% \pm 1,6$  п.п. и в среднем возрасте – на 0,6% от 35,7 до 35,9% при  $p > 0,05$ , составив в среднем  $38,7\% \pm 2,2$  п.п. (табл. 5).

Линейный тренд изменения доли инвалидов вследствие БОП в молодом возрасте в структуре всех ВПИ вследствие БОП статистически достоверен (коэффициент регрессии составил +0,39), в среднем и пенсионном возрасте – недостоверен.

В структуре первичной инвалидности вследствие БОП преобладают инвалиды II группы ( $47,3\% \pm 4,5$  п.п.) и III группы ( $45,4\% \pm 4,0$  п.п.), на долю инвалидов I группы приходится  $7,3\% \pm 2,6$  п.п. С 2006 по 2017 г. увеличилась доля инвалидов I группы от 5,7 до 11,8% при  $p < 0,05$  (прирост составил +107,0%) и III группы от 40,6 до 42,5% при  $p < 0,05$  (при-

Таблица 3. Распределение впервые признанных инвалидами по классам болезней в Российской Федерации, 2006 и 2017 гг.

Классы болезней	ВПИ						2017-2006, %
	2006			2017			
	Абс. число	%	Ранговое место	Абс. число	%	Ранговое место	
Всего	1472215	100,0	-	661715	100,0	-	-
Туберкулез	34759	2,4	10	15824	2,4	8	0,0
Болезнь, вызванная ВИЧ	746	0,1	16	6190	0,9	14	+800,0*
Злокачественные новообразования	190983	13,0	2	214570	32,4	1	+149,2*
Болезни эндокринной системы	49558	3,4	5	13045	2,0	11	-41,2*
Психические расстройства	48265	3,3	6	33412	5,0	4	+51,5*
Болезни нервной системы	40461	2,7	9	26314	4,0	5	+48,1*
Болезни глаза	47035	3,2	7	19840	3,0	7	-6,3*
Болезни уха	13877	0,9	12	14815	2,2	9	+144,4*
Болезни системы кровообращения	754364	51,2	1	200669	30,3	2	-40,8*
Болезни органов дыхания	44524	3,0	8	12863	1,9	12	-36,7*
<b>Болезни органов пищеварения</b>	<b>22993</b>	<b>1,6</b>	<b>11</b>	<b>13740</b>	<b>2,1</b>	<b>10</b>	<b>+31,3*</b>
Болезни костно-мышечной системы	117948	8,0	3	40858	6,2	3	-22,5*
Болезни мочеполовой системы	10168	0,7	13	9209	1,4	13	+100,0*
Последствия травм, отравлений	68578	4,7	4	23790	3,6	6	-23,4*
Последствия производственных травм	7009	0,5	14	1731	0,3	15	-40,0*
Профессиональные болезни	3056	0,2	15	1095	0,2	16	0,0

\* различие достоверно ( $p < 0,05$ ).

**Таблица 4. Доля болезней органов пищеварения в уровнях первичной заболеваемости и инвалидности в Российской Федерации, 2006–2017 гг.**

Годы	Первичная заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения			Первичная инвалидность на 10 тыс. взрослого населения		
	Заболеваемость	Заболеваемость БОП	Доля БОП, %	Инвалидность	Инвалидность вследствие БОП	Доля БОП, %
2006	55525,6	2450,1	4,4	128,0	2,0	1,6
2010	55263,8	2273,9	4,1	76,8	1,4	1,8
2013	56472,6	2452,7	4,3	64,8	1,3	2,0
2014	55259,5	2620,9	4,7	61,7	1,2	1,9
2015	54868,4	2620,3	4,8	59,0	1,2	2,0
2016	55227,3	2698,3	4,9	56,8	1,2	2,1
2017	54503,2	2600,5	4,8	56,5	1,2	2,1
M±δ	55648,7±647,7	2457,0±138,1	4,4±0,3	75,4±19,6	1,4±0,2	1,9±0,1
2017–2006, %	-1,8*	+6,1*	+9,1*	-55,9*	-40,0*	+31,3

\* различие достоверно ( $p < 0,05$ ).

рост составил +4,7%), уменьшилась инвалидов II группы от 53,7 до 45,7% при  $p < 0,05$  (темп прироста составил -14,9%). Линейные тренды изменения доли инвалидов I и II группы вследствие БОП в структуре всех ВПИ вследствие БОП статистически достоверны (коэффициент регрессии составил +0,62 и -1,02 соответственно), доли инвалидов III группы – недостоверен.

Уровень первичной инвалидности по II группе снизился от 1,1 до 0,5 при  $p < 0,05$  (темп прироста составил -54,5%), составив в среднем  $0,7 \pm 0,2$  и III группы – от 0,8 до 0,5 при  $p < 0,05$  (темп прироста составил -37,5%); не изменился по I группе, составив в среднем  $0,1 \pm 0,004$  (табл. 6).

Линейные тренды изменения уровня первичной инвалидности II и III группы вследствие БОП статистически достоверны (коэффициент регрессии составил -0,05 и -0,02 соответственно), I группы – недостоверен.

В молодом возрасте основная доля ВПИ вследствие БОП приходится на III и II группу инвалидности – в среднем  $49,3\% \pm 3,1$  п.п. и  $44,9\% \pm 3,3$  п.п. соответственно, инвалиды I группы –  $5,7\% \pm 2,2$  п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечена тенденция к увеличению удельного веса инвалидов I группы с 4,4 до 9,6% при  $p < 0,05$  (прирост составил +118,2%);

уменьшению доли инвалидов II группы с 48,6 до 44,8% при  $p < 0,05$  (темп прироста составил -7,8%) и III группы – с 47,0 до 45,5% при  $p > 0,05$  (темп прироста составил -3,2%) (табл. 7).

Линейные тренды изменения доли инвалидов I и II группы вследствие БОП в молодом возрасте в структуре всех ВПИ вследствие БОП в молодом возрасте статистически достоверны (коэффициент регрессии составил +0,53 и -0,62 соответственно), доли инвалидов III группы – недостоверен.

В среднем возрасте основная доля ВПИ вследствие БОП приходится на II и III группу инвалидности – в среднем  $47,1\% \pm 4,4$  п.п. и  $45,9\% \pm 4,3$  п.п. соответственно, инвалиды I группы составляют  $7,1\% \pm 2,9$  п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечена тенденция к увеличению удельного веса инвалидов I группы с 5,0 до 12,0% при  $p < 0,05$  (прирост составил +140,0%), инвалидов III группы – с 40,8 до 41,8% при  $p > 0,05$  (прирост составил +2,5%) и к уменьшению доли II группы – с 54,2 до 46,2% при  $p < 0,05$  (темп прироста составил -14,8%) (табл. 8).

Линейные тренды изменения доли инвалидов I и II группы вследствие БОП в среднем возрасте в структуре всех ВПИ вследствие БОП в среднем возрасте статистически

Таблица 5. Распределение впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по возрастным группам в Российской Федерации, 2006–2017 гг.

Годы	ВПИ			Молодой возраст			Средний возраст			Пенсионный возраст		
	Абс. число	На 10 тыс. населения	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	На 10 тыс. населения	Абс. число	Уд. вес, %	На 10 тыс. населения	Абс. число	Уд. вес, %	На 10 тыс. населения
2006	22993	2,0	35,4	8147	35,4	1,4	8199	35,7	3,1	6647	28,9	2,3
2010	16789	1,4	34,0	5715	34,0	1,0	7011	41,8	2,6	4063	24,2	1,3
2013	14549	1,3	35,4	5147	35,4	0,9	5536	38,1	2,2	3866	26,6	1,2
2014	14505	1,2	36,4	5278	36,4	0,9	5484	37,8	2,2	3743	25,8	1,1
2015	14232	1,2	36,4	5180	36,4	0,9	5274	37,1	2,1	3778	26,5	1,1
2016	14194	1,2	38,3	5431	38,3	1,0	5080	35,8	2,1	3683	25,9	1,0
2017	13740	1,2	37,3	5124	37,3	0,9	4933	35,9	2,1	3683	26,8	1,0
M±δ	16390,4±2473,0	1,4±0,2	35,3±1,6	5771,2±779,0	35,3±1,6	1,0±0,1	6354,8±1019,3	38,7±2,2	2,5±0,3	4264,5±812,7	26,2±1,5	1,3±0,4
2017–2006, %	-40,2	-40,0*	+5,4*	-37,1	+5,4*	-35,0*	-39,8	+0,6	-32,3*	-44,6	-7,3*	-56,5*

\*различие достоверно ( $p<0,05$ ).

Таблица 6. Распределение впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по группам инвалидности в Российской Федерации, 2006–2017 гг.

Годы	ВПИ			I группа			II группа			III группа		
	Абс. число	На 10 тыс. населения	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	На 10 тыс. населения	Абс. число	Уд. вес, %	На 10 тыс. населения	Абс. число	Уд. вес, %	На 10 тыс. населения
2006	22993	2,0	5,7	1307	5,7	0,1	12346	53,7	1,1	9340	40,6	0,8
2010	16789	1,4	7,8	1313	7,8	0,1	7827	46,6	0,7	7649	45,6	0,7
2013	14549	1,3	6,3	920	6,3	0,1	6050	41,6	0,5	7579	52,1	0,7
2014	14505	1,2	6,0	875	6,0	0,1	5970	41,2	0,5	7660	52,8	0,6
2015	14232	1,2	10,4	1483	10,4	0,1	6447	45,3	0,5	6302	44,3	0,5
2016	14194	1,2	12,0	1700	12,0	0,1	6411	45,2	0,5	6083	42,9	0,5
2017	13740	1,2	11,8	1624	11,8	0,1	6281	45,7	0,5	5835	42,5	0,5
M±δ	16390,4±2473,0	1,4±0,2	7,3±2,6	1156,9±312,8	7,3±2,6	0,1±0,04	7836,0±1868,0	47,3±4,5	0,7±0,2	7397,5±924,4	45,4±4,0	0,6±0,1
2017–2006, %	-40,2	-40,0*	+107,0*	+24,3	+107,0*	0,0	-49,1	-14,9*	-54,5*	-37,5	+4,7*	-37,5*

\*различие достоверно ( $p<0,05$ ).

**Таблица 7. Распределение контингента впервые признанными инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в молодом возрасте по группам инвалидности в Российской Федерации, 2006–2017 гг. (человек)**

Годы	ВПИ/молодой возраст	I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	8147	351	4,4	3957	48,6	3832	47,0
2010	5715	357	6,2	2477	43,3	2881	50,4
2013	5147	260	5,1	2072	40,3	2815	54,7
2014	5278	271	5,1	2120	40,2	2887	54,7
2015	5180	435	8,4	2279	44,0	2466	47,6
2016	5431	514	9,5	2387	44,0	2530	46,6
2017	5124	494	9,6	2297	44,8	2333	45,5
M±δ	5771,2±779,0	323,9±105,2	5,7±2,2	2606,0±490,6	44,9±3,3	2840,7±365,5	49,3±3,1
2017–2006, %	-37,1	+40,7	+118,2*	-42,0	-7,8*	-39,1	-3,2

\*различие достоверно ( $p<0,05$ ).

**Таблица 8. Распределение контингента впервые признанными инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в среднем возрасте по группам инвалидности в Российской Федерации, 2006–2017 гг. (человек)**

Годы	ВПИ/средний возраст	I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	8199	411	5,0	4444	54,2	3344	40,8
2010	7011	510	7,3	3246	46,3	3255	46,4
2013	5536	334	6,0	2293	41,4	2909	52,5
2014	5484	313	5,7	2254	41,1	2917	53,2
2015	5274	563	10,7	2408	45,7	2303	43,7
2016	5080	635	12,5	2341	46,1	2104	41,4
2017	4933	592	12,0	2278	46,2	2063	41,8
M±δ	6354,8±1019,3	424,7±119,0	7,1±2,9	3022,9±732,6	47,1±4,4	2907,2±457,2	45,9±4,3
2017–2006, %	-39,8	+44,0	+140,0*	-48,7	-14,8*	-38,3	+2,5

\*различие достоверно ( $p<0,05$ ).

достоверны (коэффициент регрессии составил +0,71 и -0,92 соответственно), доли инвалидов III группы – недостоверен.

В пенсионном возрасте основная доля ВПИ вследствие БОП приходится на II и III группу инвалидности – в среднем 50,9%±6,4 п.п. и 39,3%±5,3 п.п. соответственно, инвалиды I группы составляют 9,8%±2,9 п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечено увели-

чение удельного веса инвалидов I группы с 8,1 до 14,6% при  $p<0,05$  (прирост составил +80,2%) и III группы – с 32,6 до 39,1% при  $p<0,05$  (прирост составил +19,9%) и уменьшение доли II группы с 59,4 до 46,3% при  $p<0,05$  (темп прироста составил -22,1%) (табл. 9).

Линейные тренды изменения доли инвалидов I, II и III группы вследствие БОП

**Таблица 9. Распределение контингента впервые признанными инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в пенсионном возрасте по группам инвалидности в Российской Федерации, 2006–2017 гг. (человек)**

Годы	ВПИ/пенсионный возраст	I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	6647	538	8,1	3945	59,4	2164	32,6
2010	4063	446	11,0	2104	51,8	1513	37,2
2013	3866	326	8,4	1685	43,6	1855	48,0
2014	3743	291	7,8	1596	42,6	1856	49,6
2015	3778	485	12,8	1760	46,6	1533	40,6
2016	3683	551	15,0	1683	45,7	1449	39,3
2017	3683	538	14,6	1706	46,3	1439	39,1
M±δ	4264,5±812,7	407,8±97,0	9,8±2,9	2207,1±681,0	50,9±6,4	1649,7±210,6	39,3±5,3
2017–2006, %	-44,6	0,0	+80,2*	-56,8	-22,1*	-33,5	+19,9*

\*различие достоверно ( $p < 0,05$ ).

в пенсионном возрасте в структуре всех ВПИ вследствие БОП в пенсионном возрасте статистически достоверны (коэффициент регрессии составил +0,65, -1,64 и +0,98 соответственно).

Таким образом, в РФ за 12 лет наблюдения (2006–2017 гг.) число первично ежегодно признаваемых инвалидами вследствие БОП уменьшилось В 2017 г. БОП в качестве причины первичной инвалидности заняли 10 ранговое место. Контингент ВПИ вследствие БОП формируется преимущественно лицами молодого ( $35,3\% \pm 1,6$  п.п.) и среднего ( $38,7\% \pm 2,2$  п.п.) трудоспособного возраста, инвалидами II и III групп (соответственно  $47,3\% \pm 4,5$  п.п. и  $45,4\% \pm 4,0$  п.п.). С возрастом утяжеляется первично устанавливаемая группа инвалидности. Отмечается негативная тенденция к увеличению удельного веса тяжелой I группы инвалидности во всех возрастных группах, что говорит о прогрессирующем характере течения заболеваний органов пищеварения и настоятельно диктует необходимость пересмотра критериев определения группы инвалидности вследствие данной патологии с целью профилактики тяжелой инвалидности. В РФ социальная значимость первичной инвалидности вследствие БОП определяется достоверным увеличением ее доли в струк-

туре общей инвалидности вследствие данной патологии, трудоспособным возрастом большинства больных, тяжестью патологии, которая приводит к тяжелой (второй и первой групп) инвалидности.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки

**Funding:** the study had no sponsorship.

### Литература

1. Гастроэнтерология: клинические рекомендации / А.О. Буеверов, Т.Л. Лапина, А.В. Охлобыстин [и др.]; гл. ред. В.Т. Ивашкин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Гэотар-Медиа, 2009. – 208 с.
2. Великолуг К.А. Современные подходы к проблемам медико-социальной реабилитации гастроэнтерологических больных и инвалидов: дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.28 / К.А. Великолуг. – Москва, 2013. – 292 с.
3. Герман С.В. Региональные особенности первичной инвалидности взрослого населения Нижегородской области вследствие болезней органов пищеварения / С.В. Герман, Н.К. Гусева // Ме-



- дицинский альманах. – 2011. – № 2. – С. 22–25.
4. *Дмитриева Т.В.* Анализ закономерностей формирования заболеваемости, инвалидности и научное обоснование современных подходов к медико-социальной экспертизе при болезнях органов пищеварения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.06 / Т.В. Дмитриева. – Москва, 2011. – 45 с.
  5. Справочник по гастроэнтерологии / под ред. В.Т. Ивашкина, С.И. Рапопорта. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: МИА, 2011. – 472 с.
  6. Гастроэнтерология. Болезни взрослых / под общ. ред. Л.Б. Лазебника, П.Л. Щербакова. – Москва: Изд. мед. кн., 2011. – 480 с.
  7. *Рысс Е.С.* Основы клинической гастроэнтерологии: учеб. пособие / Е.С. Рысс, А.В. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: Левша. Санкт-Петербург, 2012. – 372 с.
  8. *Циммерман Я.С.* Гастроэнтерология: [руководство] / Я.С. Циммерман. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 799 с. – (Б-ка врача-специалиста. Гастроэнтерология. Терапия).
  4. *Dmitrieva T.V.* The analysis of regularities of forming of incidence, disability and scientific justification of modern approaches to medico-social examination at diseases of digestive organs: autoref. yew.... Dr.s of medical sciences: 14.02.06 / Dmitrieva T.V. – Moscow, 2011. – 45 pages.
  5. The reference book on gastroenterology / under the editorship of V.T. Ivashkin, S.I. Rapoport. – the 2<sup>nd</sup> prod., reslave. and additional – Moscow: MIA, 2011. – 472 pages.
  6. Gastroenterology. Diseases of adult general editions of L.B. Lazebnik, P.L. Scherbakov. – Moscow: Prod. medical prince, 2011. – 480 pages.
  7. *Ryss E.S.* Fundamentals of clinical gastroenterology: studies. grant / E.S. Ryss, A.V. Smirnov. – the 2<sup>nd</sup> prod., ispr. and additional – St. Petersburg: Lefthander. St. Petersburg, 2012. – 372 pages.
  8. *Zimmerman Ya.S.* Gastroenterologiya: [management] / Ya.S. Zimmerman. – Moscow: GEOTAR-media, 2013. – 799 pages.

#### Сведения об авторах

*Дмитриева Татьяна Владимировна*, д. м. н., руководитель Бюро № 10 ФКУ «ГБ МСЭ по Белгородской области» Минтруда России, профессор кафедры госпитальной терапии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»).

Для контактов:

Дмитриева Татьяна Владимировна,  
308006, г. Белгород, ул. Корочанская, 48.  
Телефон: (4722)37-61-86; м.т.: 8-910-737-85-98.  
Адрес электронной почты: tdmtrieva1@mail.ru

*Дмитриев Вадим Николаевич*, д. м. н., доцент кафедры факультетской хирургии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»).

*Урусова Марина Анатольевна*, врач по МСЭ Экспертного состава № 3 ФКУ «Главное бюро

#### References

1. Gastroenterology: clinical recommendations / A.O. Buyeverov, T.L. Lapina, A.V. Okhlobystin [etc.]; chapter of an edition V.T. Ivashkin. – the 2<sup>nd</sup> prod., ispr. and additional – Moscow: Geotarmedia, 2009. – 208 pages.
2. *Velikolug K.A.* Modern approaches to problems of medico-social rehabilitation of gastroenterological patients and disabled people: yew.... Dr.s of medical sciences: 14.01.28 / K.A. Velikolug. – Moscow, 2013. – 292 pages.
3. *Herman S.V.* Regional features of primary disability of adult population of the Nizhny Novgorod Region owing to diseases of digestive organs / S.V. Hermann, N.K. Guseva // the Medical almanac. – 2011. – No. 2. – Page 22–25.

медико-социальной экспертизы по Белгородской области».

**Фирсова Татьяна Ивановна**, врач-диетолог ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

**Чаплыгина Ольга Николаевна**, врач по МСЭ Бюро № 22 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области».

#### **Information about the authors:**

**Dmitrieva Tatyana Vladimirovna**, MD, head of Bureau No. 10 FКУ “MSE GB across the Belgorod region” of Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, professor of department of hospital therapy of Federal public autonomous educational institution of higher education “Belgorod state national research university” (NIU “BELGU”).

For contacts:

Dmitrieva Tatyana Vladimirovna,  
308006, Belgorod, Korochanskaya St., 48.

Phone number: (4722) 37-61-86;

t m.: 8-910-737-85-98.

E-mail address: [tdmitrieva1@mail.ru](mailto:tdmitrieva1@mail.ru)

**Dmitriev Vadim Nikolaevich**, MD, associate professor of faculty surgery of Federal public autonomous educational institution of higher education “Belgorod state national research university” (NIU “BELGU”).

**Urusova Marina Anatolyevna**, the doctor on MSE of Expert structure No. 3 FКУ “The Main Bureau of Medico-social Examination across the Belgorod Region”.

**Firsova Tatyana Ivanovna**, dietitian of OGBUZ “Belgorod regional hospital of the Prelate Ioasaf”.

**Chaplygina Olga Nikolaevna**, the doctor on MSE of Bureau No. 22 FКУ “The Main Bureau of Medico-social Examination across the Belgorod Region”.