

УДК: 616.3-036.86-053.8

DOI: 10.17238/issn1999-2351.2020.1.41-48

ПОВТОРНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, 2006–2017 гг.

Дмитриев В.Н., Андреева Н.А., Сукачев В.Е., Дмитриева Т.В.

Кафедра факультетской хирургии медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород

В изученный период уровень повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения достоверно снизился. Контингент повторно признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения формируется преимущественно лицами молодого и среднего возраста, инвалидами III и II групп. С возрастом утяжеляется впервые устанавливаемая группа инвалидности вследствие болезней органов пищеварения.

Ключевые слова: Белгородская область, взрослое население, болезни органов пищеварения, повторная инвалидность.

SECONDARY DISABILITY OF ADULT POPULATION OF THE BELGOROD REGION DUE TO DISEASES OF DIGESTIVE ORGANS, 2006–2017

Dmitriev V.N., Andreeva N.A., Sukachev V.E., Dmitrieva T.V.

Department of faculty surgery of medical institute Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod

During the studied period the level of secondary disability due to diseases of digestive organs decreased. The contingent recognized as disabled people owing to diseases of digestive organs is formed mainly by persons of young and middle age, disabled people of III and II groups. With age the established group of secondary disability due to diseases of digestive organs is heavier.

Keywords: Belgorod region, adult population, diseases of digestive organs, secondary disability.

Актуальность. Болезни органов пищеварения являются важной медико-социальной проблемой, так как нередко они приводят к длительной временной нетрудоспособности и инвалидности [1, 2].

Ранее в Белгородской области [3, 4] изучалась инвалидность вследствие болезней органов пищеварения, однако за последние годы в связи с улучшением качества, доступности

медицинской помощи и изменением нормативных документов по медико-социальной экспертизе можно предполагать изменившуюся динамику показателей, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Целью исследования явилось изучение региональных особенностей повторной инвалидности взрослого населения Белгородской

области вследствие болезней органов пищеварения (БОП).

Материалы и методы. Для оценки повторной инвалидности проведен анализ уровней, структуры и тенденций инвалидности взрослого населения вследствие БОП в Белгородской области 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, статистический (t-критерий, z-критерий, F-критерий). Статистическая обработка цифровых данных проводилась с помощью IBM PC Intel Core i5-2500K. Математическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ STATSOFTSTATISTICA 12.5.

Источники информации: база данных единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы (ЕАВИИАС) медико-социальной экспертизы по лицам, повторно признанными инвалидами вследствие БОП за 2006–2017 гг. в Белгородской области. Обработке подвергались обезличенные данные электронного

контента, заполненного медицинскими работниками бюро. При работе с медицинской документацией этические и правовые принципы не были нарушены.

Результаты и обсуждение. Число повторно признанных инвалидами (ППИ) вследствие БОП в Белгородской области уменьшилось с 1200 в 2006 г. до 346 человек в 2017 г., темп прироста составил -71,2%. В среднем за год число ППИ вследствие БОП составило $583,0 \pm 249,2$ человек. В структуре общей инвалидности вследствие БОП доля ППИ колеблется в пределах 59,2–82,5%, составив в среднем за год $68,8\% \pm 7,5$ процентных пункта (п.п.). С 2006 по 2017 г. доля ППИ вследствие БОП уменьшилась с 74,3% до 60,1% при $p < 0,05$, темп прироста составил -19,1% (табл. 1).

Линейный тренд изменения доли ППИ вследствие БОП достоверен (коэффициент регрессии -1,89).

Большое значение имеет сравнительный анализ динамики инвалидности среди лиц трудоспособного (молодого и среднего) и пенсионного возраста. С 2006 по 2017 г. число ППИ вследствие БОП уменьшилось в молодом возрасте с 411 до 78 человек (темп прироста составил -81,0%) и в среднем возрасте – с 456 до 75 человек (темп прироста -83,6%), увеличилось в пенсионном возрасте с 24 до 55 человек (прирост составил +129,2%).

В структуре повторной инвалидности вследствие БОП в среднем за год преоблада-

Таблица 1. Доля впервые признанных инвалидами в структуре общей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области, 2006–2017 гг.

Годы	Всего признано инвалидами вследствие БОП	Повторно признано инвалидами вследствие БОП	Уд. вес, %
2006	1200	891	74,3
2010	503	356	70,8
2013	388	242	62,4
2014	441	261	59,2
2015	371	236	63,6
2016	328	210	64,0
2017	346	208	60,1
M \pm δ	$583,0 \pm 249,2$	$414,4 \pm 213,4$	$68,8 \pm 7,5$
2017–2006, %	-71,2	-76,7	-19,1*

* различие достоверно ($p < 0,05$)

ют лица среднего (44,9%±7,1 п.п.) и молодого (37,9%±3,2 п.п.) возраста, на долю лиц пенсионного возраста приходится 17,3%±8,2 п.п. С 2006 по 2017 г. увеличилась доля лиц пенсионного возраста с 2,7 до 26,4% при $p<0,05$ (прирост составил +877,8%), уменьшилась доля лиц среднего возраста с 51,2 до 36,1% при $p<0,05$ (темп прироста составил -29,5%) и молодого возраста – с 46,1 до 37,5 при $p<0,05$ (темп прироста составил -18,7%) (табл. 2).

Линейные тренды изменения доли инвалидов вследствие БОП среднем и пенсионном возрасте достоверны (коэффициент регрессии -1,90 и +2,19 соответственно), в молодом возрасте – недостоверен.

Уровень повторной инвалидности снизился на 77,8% с 7,2 до 1,6 при $p<0,05$, составив в среднем за год 3,3±1,7 человека, в том числе в молодом возрасте – на 75,9% с 5,8 до 1,4 при $p<0,05$, составив в среднем за год 2,6±1,4 человека, в среднем возрасте – на 81,8% с 15,9 до 2,9 при $p<0,05$, составив в среднем 6,9±1,4 человека; в пенсионном возрасте возрос на 85,7% с 0,7 до 1,3 при $p<0,05$, составив в среднем 1,5±0,5 человека. Линейные тренды изменения уровня повторной инвалидности вследствие БОП молодом и среднем возрасте достоверны (коэффициент регрессии -0,35 и -1,14 соответственно), в пенсионном возрасте – недостоверен (рис. 1).

Таблица 2. Распределение контингента повторно признанными инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по возрастным группам в Белгородской области, 2006–2017 гг. (человек)

Годы	ППИ	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст	
	Абс. число	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	891	411	46,1	456	51,2	24	2,7
2010	356	120	33,7	172	48,3	64	18,0
2013	243	86	35,4	95	39,1	62	25,5
2014	261	106	40,6	91	34,9	64	24,5
2015	236	91	38,6	91	38,6	54	22,9
2016	210	80	38,1	82	39,0	48	22,9
2017	208	78	37,5	75	36,1	55	26,4
M±δ	414,5±213,3	160,8±97,5	37,9±3,2	198,6±128,7	44,9±7,1	55,2±18,2	17,3±8,2
2017–2006, %	-76,7	-81,0	-18,7*	-83,6	-29,5*	+129,2	+877,8*

* различие достоверно ($p<0,05$)

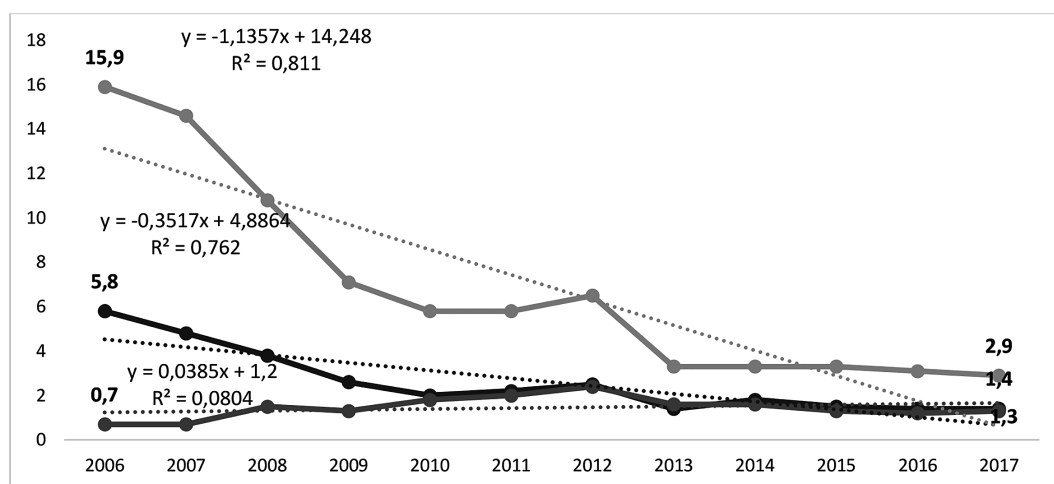


Рис. 1. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения с учетом возраста в Белгородской области (на 10 тыс. соответствующего населения)

В структуре повторной инвалидности вследствие БОП преобладают инвалиды III группы (65,1%±3,9 п.п.) и II группы (32,1%±3,6 п.п.), на долю инвалидов I группы приходится 2,8%±1,0 п.п. С 2006 по 2017 г. увеличилась доля инвалидов III группы с 56,2 до 64,9% при $p<0,05$ (прирост составил +15,5%) и инвалидов I группы – с 2,8 до 2,9% при $p>0,05$ (прирост составил +3,6%), уменьшилась доля инвалидов II группы с 41,0 до 32,2% при $p<0,05$ (темп прироста составил -21,5%). Линейные тренды изменения доли инвалидов I, II и III группы недостоверны.

Уровень повторной инвалидности по I группе снизился с 0,2 до 0,05 при $p<0,05$ (темп прироста составил -75,0%), составив в среднем 0,1±0,0, по II группе – с 3,0 до 0,5 при $p<0,05$ (темп прироста составил -83,3%), составив в среднем 1,1±0,7 и по III группы – с 4,1 до 1,1 при $p<0,05$ (темп прироста составил -73,2%), составив в среднем 2,1±1,0 (табл. 3).

Линейные тренды изменения уровня повторной инвалидности I, II и III группы вследствие БОП статистически достоверны (коэффициент регрессии -0,01, -0,18 и -0,26 соответственно).

В молодом возрасте основная доля ППИ вследствие БОП приходится на III группу инвалидности – в среднем 73,8%±4,9 п.п., инвалиды II и I группы составляют 25,3%±4,3 п.п. и 1,0%±1,0 п.п. соответственно. За период с 2006 по 2017 г. отмечена тенденция к увеличению удельного веса инвалидов III с 67,6 до 79,5% при $p<0,05$ (прирост составил +17,6%); уменьшению доли инвалидов II группы с 31,4 до 20,5% при $p>0,05$ (темп прироста составил -34,7%) и I группы – с 1,0 до 0,0% при $p>0,05$ (темп прироста составил -100,0%) (табл. 4).

Линейные тренды изменения доли инвалидов II и III группы вследствие БОП в молодом возрасте в структуре всех ППИ вследствие БОП в молодом возрасте статистически достоверны (коэффициент регрессии составил -0,95 +0,93 соответственно), I группы – недостоверен.

В среднем возрасте основная доля ППИ вследствие БОП приходится на III и II группы инвалидности – в среднем 62,3%±5,9 п.п. и 34,5%±5,5 п.п. соответственно, инвалиды

I группы составляют 3,2%±1,6 п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечена тенденция к увеличению удельного веса инвалидов I группы с 3,3 до 5,3% при $p>0,05$ (прирост составил +60,6%), инвалидов III группы – с 47,8 до 56,0% при $p>0,05$ (прирост составил +17,2%) и к уменьшению доли инвалидов II группы – с 48,9 до 38,7% при $p>0,05$ (темп прироста составил -20,9%) (табл. 5).

Линейный тренд изменения доли инвалидов I группы вследствие БОП в среднем возрасте в структуре всех ППИ вследствие БОП в среднем возрасте статистически достоверен (коэффициент регрессии составил +0,35), инвалидов II и III группы – недостоверен.

В пенсионном возрасте основная доля ППИ вследствие БОП приходится на II и III группу инвалидности – в среднем 40,2%±7,7 п.п. и 51,1%±11,7 п.п. соответственно, инвалиды I группы составляют 8,7%±6,2 п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечено увеличение удельного веса инвалидов III группы с 20,8 до 56,4% при $p<0,05$ (прирост составил +171,2%), уменьшение доли инвалидов II группы – с 54,2 до 40,0% при $p>0,05$ (темп прироста составил -26,2%) и I группы – с 25,0 до 3,6% при $p<0,05$ (темп прироста составил -85,6%) (табл. 6).

Линейный тренд изменения доли инвалидов I группы вследствие БОП в пенсионном возрасте в структуре всех ППИ вследствие БОП в пенсионном возрасте статистически достоверен (коэффициент регрессии составил -1,30), II и III группы – недостоверен.

Таким образом, в Белгородской области 12 лет наблюдения (2006–2017 гг.) число повторно ежегодно признаваемых инвалидами вследствие БОП уменьшилось. Контингент ППИ вследствие БОП формируется преимущественно лицами молодого (37,9%±3,2 п.п.) и среднего (44,9%±7,1 п.п.) трудоспособного возраста, инвалидами III и II групп (соответственно 65,1%±3,9 п.п. и 32,1%±3,6 п.п.). С возрастом утяжеляется повторно устанавливаемая группа инвалидности. Отмечается негативная тенденция к увеличению удельного веса тяжелой I группы в среднем возрасте, что говорит о прогрессирующем характере течения заболеваний органов пищеварения

Таблица 3. Распределение контингента повторно признанными инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по группам инвалидности в Белгородской области, 2006–2017 гг. (человек)

Годы	ППИ			I группа			II группа			III группа		
	Абс. число	На 10 тыс. населения	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	891	7,2	25	2,8	0,2	365	41,0	3,0	501	56,2	4,1	
2010	356	2,8	15	4,2	0,1	121	34,0	1,0	220	61,8	1,7	
2013	243	1,9	5	2,1	0,04	73	30,0	0,6	165	67,9	1,3	
2014	261	2,0	7	2,7	0,1	64	24,5	0,5	190	72,8	1,5	
2015	236	1,9	10	4,2	0,1	79	33,5	0,6	147	62,3	1,2	
2016	210	1,7	9	4,3	0,1	67	31,9	0,5	134	63,8	1,1	
2017	208	1,6	6	2,9	0,05	67	32,2	0,5	135	64,9	1,1	
M±δ	414,5±213,3	3,3±1,7	10,6±5,0	2,8±1,0	0,1±0,0	138,0±87,8	32,1±3,6	1,1±0,7	265,9±124,8	65,1±3,9	2,1±1,0	
2017–2006, %	-76,7	-77,8*	-76,0	+3,6	-75,0*	-81,6	-21,5*	-83,3*	-73,1	+15,5*	-73,2*	

*различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 4. Распределение контингента повторно признанными инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в молодом возрасте по группам инвалидности в Белгородской области, 2006–2017 гг. (человек)

Годы	ППИ/молодой возраст			I группа			II группа			III группа		
	Абс. число	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	411	1,0	4	1,0	0,2	129	31,4	3,0	278	67,6	4,1	
2010	120	2,5	3	2,5	0,1	38	31,7	1,0	79	65,8	1,7	
2013	86	1,2	1	1,2	0,04	18	20,9	0,6	67	77,9	1,3	
2014	106	0,0	0	0,0	0,0	23	21,7	0,5	83	78,3	1,5	
2015	91	3,3	3	3,3	0,1	24	26,4	0,6	64	70,3	1,3	
2016	80	1,3	1	1,3	0,05	17	21,3	0,5	62	77,5	1,1	
2017	78	0,0	0	0,0	0,0	16	20,5	0,5	62	79,5	1,1	
M±δ	160,8±97,5	1,0±1,0	1,3±1,3	1,0±1,0	0,1±0,0	43,3±32,4	25,3±4,3	1,1±0,7	116,1±65,0	73,8±4,9	2,1±1,0	
2017–2006, %	-81,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-87,6	-34,7	-83,3*	-77,7	+15,5*	-73,2*	

*различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 5. Распределение контингента повторно признанными инвалидами вследствие болезни органов пищеварения в среднем возрасте по группам инвалидности в Белгородской области, 2006–2017 гг. (человек)

Годы	III/средний возраст		I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	456	3,3	15	3,3	223	48,9	218	47,8
2010	172	1,2	2	1,2	55	31,9	115	66,9
2013	95	3,2	3	3,2	29	30,5	63	66,3
2014	91	3,3	3	3,3	25	27,5	63	69,2
2015	91	4,4	4	4,4	34	37,4	53	58,2
2016	82	6,1	5	6,1	27	32,9	50	61,0
2017	75	5,3	4	5,3	29	38,7	42	56,0
M±δ	198,6±128,7	3,2±1,6	5,2±3,3	3,2±1,6	72,7±59,7	34,5±5,5	120,8±70,8	62,3±5,9
2017–2006, %	-83,6	+60,6	-73,3	+60,6	-87,0	-20,9	-80,7	+17,2

*различие достоверно ($p<0,05$)

Таблица 6. Распределение контингента повторно признанными инвалидами вследствие болезни органов пищеварения в пенсионном возрасте по группам инвалидности в Белгородской области, 2006–2017 гг. (человек)

Годы	III/ пенсионный возраст		I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	24	25,0	6	25,0	13	54,2	5	20,8
2010	64	15,6	10	15,6	28	43,8	26	40,6
2013	62	1,6	1	1,6	26	41,9	35	56,5
2014	64	6,3	4	6,3	16	25,0	44	68,8
2015	54	5,6	3	5,6	21	38,9	30	55,6
2016	48	6,3	3	6,3	23	47,9	22	45,8
2017	55	3,6	2	3,6	22	40,0	31	56,4
M±δ	55,2±18,2	8,7±6,2	4,1±2,2	8,7±6,2	22,0±8,0	40,2±7,7	29,1±12,0	51,1±11,7
2017–2006, %	129,2	-85,6*	-66,7	-85,6*	+69,2	-26,2	+520,0	+171,2*

*различие достоверно ($p<0,05$)

и настоятельно диктует необходимость пересмотра критериев определения группы инвалидности вследствие данной патологии с целью профилактики тяжелой инвалидности.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Дмитриева Т.В. Анализ заболеваемости взрослого населения по классу болезней органов пищеварения в Белгородской области в 1992, 2000–2006 гг. / Т.В. Дмитриева // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2010. – № 2. – С. 82–85.
2. Петрунько И.Л., Сохлакова В.И., Черкасова А.А., Сергеева Н.В. / Заболевания органов пищеварения: первичная инвалидность в Иркутской области // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2017, Том 2. № 1 (113). С. 44–47.
3. 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.
4. Дмитриева Т.В. Анализ показателей инвалидности по Белгородской области за 10-летний период / Т.В. Дмитриева // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2009. – № 4. – С. 57–59.

References

1. Dmitrieva T.V. The analysis of incidence of adult population on a class of diseases of digestive organs in the Belgorod region in 1992, 2000–2006. T.V. Dmitrieva // Bulletin of the All-Russian society of spe-

cialists in medico-social examination, rehabilitation and rehabilitation industry. – 2010. – No. 2. – Page 82–85.

2. Petrunko I.L., Soklakova V.I., Cherkasov A.A., Sergeev N. Century / diseases of the digestive system: primary disability in the Irkutsk region // the Bulletin VSNTs FROM the Russian Academy of Medical Science, 2017, Volume 2. No. 1 (113). Page 44–47.
3. 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: autoreferat Dr.s of medical sciences: 14.02.06 / Dmitrieva T. V. – Moscow, 2011. – 45 pages.
4. Dmitrieva T.V. The analysis of indicators of disability across the Belgorod region for the 10-year period / T.V. Dmitrieva // Bulletin of the All-Russian society of specialists in medico-social examination, rehabilitation and rehabilitation industry. – 2009. – No. 4. – Page 57–59.

Сведения об авторах

Дмитриев Вадим Николаевич – д. м. н., профессор кафедры факультетской хирургии медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород
308015, г. Белгород, ул. Победы, 85.
Телефон: м.т.: 8-910-737-85-98.

Адрес электронной почты: vadd@mail.ru

Андреева Наталья Александровна – руководитель бюро № 3 смешанного профиля ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Сукачев Владимир Евгеньевич – кандидат медицинских наук, руководитель экспертного состава № 2 «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Дмитриева Татьяна Владимировна – заслуженный врач России, доктор медицинских

наук, руководитель бюро № 10 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, профессор кафедры госпитальной терапии медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»).

Information about the authors

Dmitriev Vadim Nikolaevich – MD, professor of faculty surgery of medical institute Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University». Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University». 308015, Belgorod, Pobedy St., 85.
Phone: 8-910-737-85-98.
E-mail address: vadd@mail.ru

Andreeva Natalya Aleksandrovna – head of bureau No. 3 of PKU “The main bureau of medical and social expertise in the Belgorod region”, Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation; (Belgorod, Russia).

Sukachyov Vladimir Evgenyevich – PhD, head of bureau No. 2 of PKU “The main bureau of medical and social expertise in the Belgorod region”, Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation; (Belgorod, Russia).

Dmitrieva Tatyana Vladimirovna – Honored Doctor of Russia MD, head of Bureau No. 10 of PKU “The main bureau of medical and social expertise in the Belgorod region” Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, professor of department of hospital therapy of medical institute Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University». Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University».