

УДК: 616-036.86-053.8:616.3(470.325)

DOI: 10.17238/issn1999-2351.2020.2.98-107

РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО И ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ, 2011–2018 ГОДЫ

Андреева Н.А., Дмитриев В.Н., Морозова Т.А.

Бюро № 3 смешанного профиля ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Резюме. По усредненным за восемь лет наблюдения данным, доля полностью реабилитированных инвалидов ($13,9\% \pm 5,5$ п.п. – процентных пунктов) и утяжеления инвалидности ($9,0\% \pm 1,8$ п.п.) небольшая, наиболее высок показатель стабильности инвалидности – $68,5\% \pm 6,0$ п.п., что свидетельствует о наличии реабилитационных резервов у данного контингента.

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

REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE OF THE WORKING AND RETIREMENT AGE DUE TO DISEASES OF DIGESTIVE ORGANS AT RE-EXAMINATION IN BUREAU OF MEDICO-SOCIAL EXAMINATION OF THE BELGOROD REGION DURING 2011–2018

Andreeva N.A., Dmitriev V.N., Morozova T.A.

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)

Summary. The average data for eight years of observation, a small percentage of completely rehabilitated disabled people ($13.9\% \pm 5.5$ items – percentage points) and heavier disability ($9.0\% \pm 1.8$ items), the indicator of stability of disability – $68.5\% \pm 6.0$ items is highest that demonstrates presence of rehabilitation reserves at this contingent.

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

Актуальность. Болезни органов пищеварения остаются актуальной проблемой клинической медицины, привлекают к себе внимание, как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения. Во всем мире ежегодно увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы [1, 2].

Болезни органов пищеварения являются важной медико-социальной проблемой, так как нередко они приводят к длительной временной нетрудоспособности и инвалидности [3, 4].

Достижение приемлемого качества жизни для инвалида невозможно без проведения комплексной реабилитации, включающей медицинские, социальные и профессиональные аспекты [5].

Важнейшим компонентом реабилитационной помощи, в значительной степени определяющим эффективность социальной и профессиональной реабилитации, является медицинская реабилитация [6, 7].

Ранее в Белгородской области [8, 9] изучалась инвалидность вследствие болезней орга-

нов пищеварения, однако за последние годы в связи с изменением качества и доступности медицинской помощи, а также изменением нормативных документов по медико-социальной экспертизе можно предположить изменившуюся динамику как показателей инвалидности, так и показателей реабилитации данного контингента инвалидов, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования. Проведение оценки изменения качества жизни инвалидов трудоспособного и старше трудоспособного возраста вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области на основании анализа показателей реабилитации.

Материалы и методы. Для оценки качества жизни инвалидов вследствие болезней органов пищеварения проведен анализ показателей реабилитации данного контингента инвалидов в Белгородской области в динамике за 8-летний (2011-2018 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.

Анализировались показатели полной реабилитации (число лиц, не признанных инвалидами при очередном переосвидетельствовании на каждые 100 переосвидетельствованных инвалидов) и частичной реабилитации (число лиц, переведенных в менее тяжелую группу инвалидности на каждых 100 переосвидетельствованных инвалидов). Основаниями для такого изменения группы инвалидности либо снятия группы инвалидности служат достижения компенсации нарушенных функций организма, уменьшение степени имеющихся функциональных нарушений, уменьшение степени или ликвидация ограничений жизнедеятельности, а также возвращение той социальной роли, которая имелась у больного до возникновения инвалидности. Анализировались также показатели: стабильности инвалидности (число лиц у которых

группа инвалидности не изменилась при очередном освидетельствовании на каждые 100 переосвидетельствованных инвалидов) и утяжеления инвалидности (число лиц у которых была утяжелена группа инвалидности на каждые 100 переосвидетельствованных инвалидов).

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 повторно освидетельствованным инвалидам вследствие болезней органов пищеварения за 2011–2018 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. За период с 2011 по 2018 г. в бюро Белгородской области переосвидетельствовано 2279 инвалидов вследствие болезней органов пищеварения (БОП) женских половых органов, в том числе 1692 (74,2%) в трудоспособном возрасте и 587 (25,8%) – в пенсионном. Число инвалидов с неизменившейся группой инвалидности уменьшилось от 254 до 139 человек (темп прироста -45,3%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 195 до 102 человек (темп прироста -47,7%) и пенсионном возрасте – от 59 до 37 человек (темп прироста -37,3%). Уменьшилось число инвалидов с утяжелением группы инвалидности от 28 до 21 человек (темп прироста -25,0%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 17 до 15 человек (темп прироста -11,8%) и пенсионном – от 11 до 6 человек (темп прироста -45,5%).

Таблица 1. Показатели реабилитации инвалидов вследствие болезней органов пищеварения при переосвидетельствовании в бюро МСЭ Белгородской области, 2011–2018 гг.

Годы	Всего инвалидов (абс. число)	Стабильность инвалидности		Полная реабилитация		Частичная реабилитация		Утяжеление инвалидности	
		абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %
Взрослое население (18+ лет)									
2011	321	254	79,1	14	4,4	25	7,8	28	8,7
2012	345	259	75,1	24	7,0	23	6,7	39	11,3
2013	299	182	60,9	57	19,1	40	13,4	20	6,7
2014	328	231	70,4	57	17,4	19	5,8	21	6,4
2015	290	185	63,8	59	20,3	17	5,9	29	10,0
2016	255	161	63,1	45	17,6	30	11,8	19	7,5
2017	244	159	65,2	35	14,3	24	9,8	26	10,7
2018	197	139	70,6	21	10,7	16	8,1	21	10,7
M±δ	284,9±46,5	196,3±42,9	68,5±6,0	39,0±16,9	13,9±5,5	24,3±7,3	8,7±2,6	25,4±6,3	9,0±1,8
2018–2011, %	-38,6	-45,3	-10,7*	+50,0	+143,2*	-36,0	+3,8	-25,0	+23,0
Население трудоспособного возраста									
2011	241	195	80,9	11	4,6	18	7,5	17	7,0
2012	228	178	78,1	13	5,7	15	6,6	22	9,6
2013	223	132	59,2	46	20,6	31	13,9	14	6,3
2014	248	163	65,7	51	20,6	17	6,9	17	6,9
2015	226	145	64,2	50	22,1	10	4,4	21	9,3
2016	196	126	64,3	34	17,3	23	11,7	13	6,6
2017	181	117	64,6	27	14,9	17	9,4	20	11,0
2018	149	102	68,5	19	12,8	13	8,7	15	10,1
M±δ	211,5±31,4	144,8±29,7	68,2±7,0	31,4±15,3	14,8±6,3	18,0±6,1	8,6±2,8	17,4±3,1	8,4±1,7
2018–2011, %	-38,2	-47,7	-15,3*	+72,7	+178,3*	-27,8	+16,0	-11,8	+44,3
Население старше трудоспособного возраста									
2011	80	59	73,8	3	3,8	7	8,7	11	13,7
2012	117	81	69,2	11	9,4	8	6,8	17	14,5
2013	76	50	65,8	11	14,5	9	11,8	6	7,9
2014	80	68	85,0	6	7,5	2	2,5	4	5,0
2015	64	40	62,5	9	14,1	7	10,9	8	12,5
2016	59	35	59,3	11	18,6	7	11,9	6	10,2
2017	63	42	66,7	8	12,7	7	11,1	6	9,5
2018	48	37	77,1	2	4,2	3	6,3	6	12,5
M±δ	73,4±19,5	51,5±15,4	69,9±7,8	7,6±3,4	10,6±4,9	6,3±2,3	8,8±3,1	8,0±3,9	10,7±3,0
2018–2011, %	-40,0	-37,3	+4,5	-33,3	+10,5	-57,1	-27,6	-45,5	-8,8

*различие достоверно ($p<0,05$)

Число полностью реабилитированных инвалидов увеличилось от 14 до 21 человек (прирост +50,0%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 11 до 19 человека (прирост +72,7%); в пенсионном возрасте уменьшилось от 3 до 2 человек (температура прироста -33,3%). Число частично реабилитированных инвалидов уменьшилось от 25 до 16 человек (температура прироста -36,0%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 18 до 13 (температура прироста -27,8%) и пенсионном – от 7 до 3 человек (температура прироста -57,1%).

В процентном выражении статистически достоверно увеличилось показатели полной реабилитации инвалидов от 4,4 до 10,7% (прирост +143,2%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 4,6 до 12,8% (прирост +178,3%), в пенсионном – от 3,8 до 4,2% при $p > 0,05$ (прирост +10,5%) и уменьшились показатели стабильности от 79,1 до 70,6% (температура прироста -10,7%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 80,9 до 68,5% (температура прироста -15,3%); в пенсионном возрасте увеличились от 73,8 до 77,1% при $p > 0,05$ (прирост +4,5%). Статистически недостоверно увеличились показатели частичной реабилитации инвалидов от 7,8 до 8,1% (прирост +3,8%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 7,5 до 8,7% (прирост +16,0%); в пенсионном возрасте уменьшились от 8,7 до 6,3% (температура прироста -27,6%) и утяжеления инвалидности от 8,7 до 10,7% (прирост +23,0%), в том числе в трудоспособном возрасте – от 7,0 до 10,1% (прирост +44,3%); в пенсионном возрасте уменьшились от 13,7 до 12,5% (температура прироста -8,8%).

По усредненным за восемь лет наблюдения данным, доля полностью (13,9%±5,5 п.п.) и частично (8,7%±2,6 п.п.) реабилитированных инвалидов небольшая, наиболее высокий показатель стабильности инвалидности – 68,5%±6,0 п.п., показатель утяжеления инвалидности составляет 9,0%±1,8 п.п. (табл. 1).

Таким образом в регионе, отмечается позитивная динамика в виде роста показателей полной реабилитации во всех возрастных группах и негативная динамика в виде роста показателей утяжеления инвалидности в трудоспособном возрасте (в пенсионном возрасте показатели уменьшились).

С 2011 по 2018 г. из 31 переосвидетельствованных инвалидов вследствие БОП I группы у 14 (45,2%) группа инвалидности не изменена, 16 (51,6%) инвалидов реабилитированы частично, 1 (3,2%) инвалид реабилитирован полностью. Из 632 переосвидетельствованных инвалидов II группы у 421 (66,6%) группа инвалидности не изменена, полностью реабилитировано 2 (0,3%), частично реабилитированы 174 (27,5%), инвалидность утяжелена у 35 (5,6%) человек. Из 1564 переосвидетельствованных инвалидов III группы у 1099 (70,3%) группа инвалидности не изменена, полностью реабилитировано 304 (19,4%), инвалидность утяжелена у 161 (10,3%) человека (табл. 2).

С 2011 по 2018 г. из 21 переосвидетельствованных инвалидов трудоспособного возраста вследствие БОП I группы у 9 (42,9%) группа инвалидности не изменена, полностью реабилитированных не было, частично реабилитированы 12 (57,1%) человек.

Из 435 переосвидетельствованных инвалидов трудоспособного возраста II группы группа инвалидности не изменена у 286 (65,8%), полностью реабилитирован 1 (0,2%), частично реабилитированы 128 (29,4%), инвалидность утяжелена у 20 (4,6%) человек. Из 1226 переосвидетельствованных инвалидов трудоспособного возраста III группы у 857 (69,9%) группа инвалидности не изменена, полностью реабилитированы 250 (20,4%), инвалидность утяжелена у 119 (9,7%) человек (табл. 3).

С 2011 по 2018 г. из 10 переосвидетельствованных инвалидов пенсионного возраста вследствие БОП I группы у 5 (50,0%) группа инвалидности не изменена, полностью реабилитирован 1 (10,0%), частично реабилитированы 4 (40,0%) человек. Из 197 переосвидетельствованных инвалидов пенсионного возраста II группы группа инвалидности не изменена у 135 (68,5%), полностью реабилитирован 1 (0,5%), частично реабилитированы 46 (23,4%), инвалидность утяжелена у 15 (7,6%) человек. Из 338 переосвидетельствованных инвалидов пенсионного возраста III группы у 242 (71,6%) группа инвалидности не изменена, полностью реабилитированы 54 (16,0%), инвалидность утяжелена у 42 (12,4%) человек (табл. 4).

Таблица 2. Показатели реабилитации инвалидов вследствие болезней органов пищеварения при переосвидетельствовании в бюро МСЭ Белгородской области, 2011–2018 гг.

Годы	Всего инвалидов (абс. число)	Стабильность инвалидности		Полная реабилитация		Частичная реабилитация		Утяжеление инвалидности	
		абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %
Инвалиды I группы									
2011	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2012	5	3	60,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0
2013	5	1	20,0	0	0,0	4	80,0	0	0,0
2014	4	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0
2015	3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
2016	3	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0
2017	3	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0
2018	6	4	66,7	0	0,0	2	33,3	0	0,0
2018–2011, %	+200,0	+100,0	-33,3	-	-	-	-	-	-
Инвалиды II группы									
2011	94	64	68,1	0	0,0	25	26,6	5	5,3
2012	76	52	68,4	0	0,0	17	22,4	7	9,2
2013	89	49	55,1	2	2,2	36	40,4	2	2,2
2014	75	53	70,7	0	0,0	18	24,0	4	5,3
2015	71	52	73,2	0	0,0	14	19,7	5	7,0
2016	90	56	62,2	0	0,0	28	31,1	6	6,7
2017	70	45	64,3	0	0,0	22	31,4	3	4,3
2018	67	50	74,6	0	0,0	14	20,9	3	4,5
2018–2011, %	-28,7	-21,9	+9,5	-	-	-44,0	-21,4	-40,0	-15,1
Инвалиды III группы									
2011	225	188	83,6	14	6,2	0	0,0	23	10,2
2012	212	168	79,2	19	9,0	0	0,0	25	11,8
2013	205	132	64,4	55	26,8	0	0,0	18	8,8
2014	249	176	70,7	56	22,5	0	0,0	17	6,8
2015	216	133	61,6	59	27,3	0	0,0	24	11,1
2016	162	104	64,2	45	27,8	0	0,0	13	8,0
2017	171	113	66,1	35	20,5	0	0,0	23	13,5
2018	124	85	68,5	21	16,9	0	0,0	18	14,5
2018–2011, %	-44,9	-54,8	-18,1*	+50,0	+172,6*	-	-	-21,7	+42,2

*различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 3. Показатели реабилитации инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в трудоспособном возрасте при переосвидетельствовании в бюро МСЭ Белгородской области, 2011–2018 гг.

Годы	Всего инвалидов (абс. число)	Стабильность инвалидности		Полная реабилитация		Частичная реабилитация		Утяжеление инвалидности	
		абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %
Инвалиды I группы									
2011	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2012	3	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0
2013	3	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0
2014	3	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0
2015	3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
2016	3	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0
2017	2	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
2018	3	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0
2018–2011, %	+200,0	+100,0	-33,3	-	-	-	-	-	-
Инвалиды II группы									
2011	68	48	70,6	0	0,0	18	26,5	2	2,9
2012	48	35	72,9	0	0,0	10	20,8	3	6,3
2013	63	31	49,2	1	1,6	29	46,0	2	3,2
2014	52	34	65,4	0	0,0	16	30,8	2	3,8
2015	48	38	79,2	0	0,0	7	14,6	3	6,3
2016	61	36	59,0	0	0,0	21	34,4	4	6,6
2017	45	28	62,2	0	0,0	15	33,3	2	4,4
2018	50	36	72,0	0	0,0	12	24,0	2	4,0
2018–2011, %	-26,5	-25,0	+2,0	-	-	-33,3	-9,4	0,0	+37,9
Инвалиды III группы									
2011	172	146	84,9	11	6,4	0	0,0	15	8,7
2012	167	135	80,8	13	7,8	0	0,0	19	11,4
2013	157	100	63,7	45	28,7	0	0,0	12	7,6
2014	193	127	65,8	51	26,4	0	0,0	15	7,8
2015	175	107	61,1	50	28,6	0	0,0	18	10,3
2016	132	89	67,4	34	25,8	0	0,0	9	6,8
2017	134	89	66,4	27	20,1	0	0,0	18	13,4
2018	96	64	66,7	19	19,8	0	0,0	13	13,5
2018–2011, %	-44,2	-56,2	-21,4*	+72,7	+209,4*	-	-	-13,3	+55,2

*различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 4. Показатели реабилитации инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в старше трудоспособном возрасте при переосвидетельствовании в бюро МСЭ Белгородской области, 2011–2018 гг.

Годы	Всего инвалидов (абс. число)	Стабильность инвалидности		Полная реабилитация		Частичная реабилитация		Утяжеление инвалидности	
		абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %	абс. число	удельный вес, %
Инвалиды I группы									
2011	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2012	2	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
2013	2	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
2014	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
2015	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2016	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2017	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2018	3	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0
2018–2011, %	+200,0	+100,0	-33,3	-	-	-	-	-	-
Инвалиды II группы									
2011	26	16	61,6	0	0,0	7	26,9	3	11,5
2012	28	17	60,7	0	0,0	7	25,0	4	14,3
2013	26	18	69,2	1	3,8	7	26,9	0	0,0
2014	23	19	82,6	0	0,0	2	8,7	2	8,7
2015	23	14	60,9	0	0,0	7	30,4	2	8,7
2016	29	20	69,0	0	0,0	7	24,1	2	6,9
2017	25	17	68,0	0	0,0	7	28,0	1	4,0
2018	17	14	82,4	0	0,0	2	11,8	1	5,9
2018–2011, %	-34,6	-12,5	+33,8	-	-	-71,4	-56,1	-66,7	-48,7
Инвалиды III группы									
2011	53	42	79,2	3	5,7	0	0,0	8	15,1
2012	45	33	73,3	6	13,3	0	0,0	6	13,3
2013	48	32	66,7	10	20,8	0	0,0	6	12,5
2014	56	49	87,5	5	8,9	0	0,0	2	3,6
2015	41	26	63,4	9	22,0	0	0,0	6	14,6
2016	30	15	50,0	11	36,7	0	0,0	4	13,3
2017	37	24	64,9	8	21,6	0	0,0	5	13,5
2018	28	21	75,0	2	7,1	0	0,0	5	17,9
2018–2011, %	-47,2	-50,0	-5,3	-33,3	+24,6	-	-	-37,5	+18,5

Таким образом, в изученный период в регионе отмечается с одной стороны позитивная динамика в виде роста показателей полной реабилитации у инвалидов III группы как среди трудоспособного, так и старше трудоспособного возраста, а с другой стороны негативная динамика в виде роста показателей утяжеления инвалидности среди данной категории переосвидетельствованных лиц.

Результаты переосвидетельствования инвалидов вследствие БОП в бюро медико-социальной экспертизы за три года свидетельствуют также о наличии реабилитационных резервов у данного контингента инвалидов, что диктует необходимость активизации и совершенствования реабилитационной работы с ними у специалистов учреждений медико-социальной экспертизы.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Conflict of interests: the authors declares no conflict of interest

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки

Funding: the study had no sponsorship

Литература

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 464 с.
2. Профилактика заболеваний: учеб. пособие / С.Н. Алексеенко, Е.В. Дробот; Рос. акад. естествознания. Москва: Академия естествознания, 2015. 449 с.
3. Дмитриева Т.В. Анализ заболеваемости взрослого населения по классу болезней органов пищеварения в Белгородской области в 1992, 2000–2006 гг. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2010. № 2. С. 82–85.
4. Петрунько И.Л., Соклакова В.И., Черкасова А.А. и др. Заболевания органов пищеварения: первичная инвалидность

в Иркутской области // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2017. Том 2, № 1 (113). С. 44–47.

5. Шестаков В.П. Научное обоснование системы оценки и контроля качества медико-социальной реабилитации инвалидов – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва. 2008. 406 с.
6. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С. и др. Инвалидность в XXI веке: состояние проблемы медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов в современной России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2018. Т. 21, № 1. С. 10–17.
7. Справочник по гастроэнтерологии / под ред. В.Т. Ивашкина, С.И. Рапопорта. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: МИА, 2011. 472 с.
8. 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. Москва, 2011. 45 с.
9. Дмитриева Т.В., Дерюшев А.А. Инвалидность вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области в 2000–2008 гг. по результатам освидетельствования в бюро МСЭ // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2010. № 1. С. 98–100.

References

1. Gastroenterology. National leaders: the short edition / ed. by V.T. Ivashkin, T.L. Lapina. M.: GEOTAR-media, 2018. 464 p.
2. Prevention of diseases: manual / S.N. Alekseenko, E.V. Drobot; Grew. academician of natural sciences. Moscow: Academy of natural sciences, 2015. 449 p.
3. 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 // Bulletin of the All-Russian society of specialists in medico-social examination, rehabilitation and rehabilitation industry. 2010. No. 2. P. 82–85.
4. *Petrunko I.L., Soklakova V.I., Cherkasov A.A. et al.* Century / diseases of the digestive system: primary disability in the Irkutsk region // Bulletin VSNTs FROM the Russian Academy of Medical Science. 2017. Vol. 2. No. 1 (113). P. 44–47.
 5. *Shestakov V.P.* The scientific substantiation of the system for assessing and monitoring the quality of medical and social rehabilitation of people with disabilities – medical and social examination and medical and social rehabilitation: author. dr.s ... of medical sciences. Moscow. 2008. 406 p.
 6. *Puzin S.N., Shurgaya M.A., Memetov S.S. et al.* Disability in the 21st century: the state of the problem of medical and social rehabilitation and the habilitation of people with disabilities in modern Russia // Medical and Social Expertise and Rehabilitation. 2018. Vol. 21, No. 1. S. 10–17.
 7. The reference book on gastroenterology / ed. by V.T. Ivashkin, S.I. Rapoport. The 2nd prod. and additional. Moscow: MIA, 2011. 472 p.
 8. *Dmitrieva T.V.* The analysis of regularities of formation of incidence, disability and scientific justification of modern approaches to medico-social examination at diseases of digestive organs: dis. ... dr.s of medical sciences. Moscow, 2011. 45 p.
 9. *Dmitrieva T.V., Deryushev A.A.* Invalid-nost due to diseases of digestive organs in the Belgorod region in 2000–2008 by results of survey in MSE bureau // Messenger of the Russian society of specialists in medico-social examination, rehabilitation and the rehabilitation industry. 2010. No. 1. P. 98–100.

Сведения об авторах

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

Для контактов:

Андреева Наталья Александровна, 308000, г. Белгород, проспект Славы, 24,

р. т.: (8-47-22) 33-95-90.

м. т.: 8-920 -557-65-17.

<https://orcid.org/0000-0002-8841-2178>

Адрес электронной почты: belmse-b03@mail.ru

Дмитриев Вадим Николаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород.

<https://orcid.org/0000-0002-5523-5718>

Для контактов:

Дмитриев Вадим Николаевич,

308015, г. Белгород, ул. Победы, 85,

р. т.: (8-47-22) 34-40-76.

м. т.: 8-910-737-85-98.

Адрес электронной почты: vadd@mail.ru

Морозова Тамара Александровна – врач по МСЭ бюро № 2 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации; (Белгород, Россия).

Для контактов:

Морозова Тамара Александровна,

308000, г. Белгород, проспект Славы, 24,

р.т.: (8-47-22) 33-31-08.

м. т.: 8-920-551-07-79.

Адрес электронной почты:

morozovatamara777@rambler.ru

Information about the authors

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

For contacts:

Andreeva Natalya Aleksandrovna,
308026, Belgorod, Prospekt Slavy, 24.

Phone: 8-920 -557-65-17.

E-mail address: belmse-b03@mail.ru

Dmitriev Vadim Nikolaevich, – MD, professor of faculty surgery of medical institute Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University».

For contacts:

Dmitriev Vadim Nikolaevich,
308015, Belgorod, Pobedy St., 85.

Phone: 8-910-323-13-47.

E-mail address: vadd@mail.ru

Morozova Tamara Aleksandrovna – head of bureau No. 2 of “The main bureau of medical and social expertise in the Belgorod region”, Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation; (Belgorod, Russia).

For contacts:

Morozova Tamara Aleksandrovna,
308026, Belgorod, Prospekt Slavy, 24.

Phone: 8-920-551-07-79.

E-mail address: morozovatamara777@rambler.ru