

УДК 616.3-036.86-053.8

DOI: 10.17238/issn1999-2351.2019.3.71-78

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

Дмитриева Т.В., Мищенко Е.В., Урусова М.А., Коншина В.П.

*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, повторная инвалидность.

Резюме

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.

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

Dmitrieva T.V., Mishchenko E.V., Urusova M.A., Konshina V.P.

*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, secondary disability.

Resume

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 disability due to diseases of digestive organs is heavier.

Актуальность

Тяжелые формы хронических заболеваний органов пищеварения приводят к формированию медико-социальных последствий, которые оцениваются в нашей стране в соответствии с Международной номенклатурой нарушений, ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности. Актуальность проблемы совершенствования медико-социальной экспертизы и реабилитации больных и инвалидов с патологией органов пищеварения определяется как зна-

чительным ростом показателей заболеваемости и инвалидизации населения, особенно трудоспособного, наиболее экономически и творчески активного возраста, так и недостаточной разработанностью этих вопросов, что в значительной мере снижает качество проведения медико-социальной экспертизы, формирования реабилитационных программ и их реализации [1–9].

Целью исследования явилось изучение трендов повторной 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 повторной 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. Математическая обработка данных проводилась

с помощью пакета программ STATSOFTSTATISTICA 12.5.

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

Результаты и обсуждение

Число повторно признанных инвалидами (ППИ) вследствие БОП в РФ уменьшилось с 43 867 в 2006 г. до 22 949 человек в 2017 г., темп прироста составил -47,7%. В среднем за год число ППИ вследствие БОП составило $32051,0 \pm 7936,6$ человек. В структуре общей инвалидности вследствие БОП доля ППИ колеблется в пределах 62,2–71,2%, составив в среднем за год $65,7\% \pm 2,9$ процентных пункта (п.п.). С 2006 по 2017 г. доля ППИ вследствие БОП уменьшилась с 65,6 до 62,6% при $p < 0,05$, темп прироста составил -4,6% (табл. 1).

Линейный тренд изменения доли ППИ вследствие БОП в общем числе инвалидов вследствие БОП статистически достоверен (коэффициент регрессии составил -0,70).

Большое значение имеет сравнительный анализ динамики инвалидности среди лиц трудоспособного (молодого и среднего) и пенсионного возраста. С 2006 по 2017 г. число

Таблица 1. Доля повторно признанных инвалидами в структуре общей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в Российской Федерации, 2006–2017 гг.

Годы	Всего признано инвалидами вследствие БОП	Повторно признано инвалидами вследствие БОП	Уд. вес, %
2006	66860	43867	65,6
2007	63166	44676	70,7
2008	60070	42750	71,2
2009	55159	37834	68,6
2010	49672	32883	66,2
2011	47246	30893	65,4
2012	45272	29077	64,2
2013	42123	27574	65,5
2014	39822	25317	63,6
2015	37716	23484	62,3
2016	37502	23308	62,2
2017	36689	22949	62,6
M±δ	48441,4±10150,7	32051,0±7936,6	65,7±2,9
2017-2006, %	-45,1	-47,7	-4,6*

* $p < 0,05$.

Таблица 2. Распределение контингента повторно признанными инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по возрастным группам в Российской Федерации, 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	43867	18957	43,2	22803	51,9	2107	4,8
2007	44676	17271	38,7	23414	52,4	3991	8,9
2008	42750	14934	34,9	22211	52,0	5605	13,1
2009	37834	13109	34,6	19097	50,5	5628	14,9
2010	32883	11722	35,6	15601	47,4	5560	16,9
2011	30893	11057	35,8	14188	45,9	5648	18,3
2012	29077	10470	36,0	12730	43,8	5877	20,2
2013	27574	9901	35,9	11780	42,7	5893	21,4
2014	25317	9346	36,9	10260	40,5	5711	22,6
2015	23484	8801	37,5	9135	38,9	5548	23,6
2016	23308	8644	37,1	8825	37,9	5839	25,1
2017	22949	8616	37,5	8378	36,5	5955	25,9
M±δ	32051,0± 7936,6	11902,3± 3336,8	37,0±2,2	14868,5± 5444,0	45,0±5,6	5280,2± 1077,3	18,0±6,3
2017–2006, %	-47,7	-54,5	-13,2*	-63,3	-29,7*	+182,6	+439,6*

*различие достоверно ($p < 0,05$).

ППИ вследствие БОП уменьшилось в молодом возрасте с 18 957 до 8 616 человек (темп прироста составил -54,5%) и в среднем возрасте – с 22 803 до 8 378 человек (темп прироста -63,3%), увеличилось в пенсионном возрасте с 2 107 до 5 955 человек (прирост составил +182,6%).

В структуре повторной инвалидности вследствие БОП в среднем за год преобладают лица среднего (45,0%±5,6 п.п.) и молодого (37,0%±2,2 п.п.) возраста, на долю лиц пенсионного возраста приходится 18,0%±6,3 п.п. С 2006 по 2017 г. увеличилась доля лиц пенсионного возраста с 4,8 до 25,9% при $p < 0,05$ (прирост составил +439,6%), уменьшилась доля лиц среднего возраста с 51,9 до 36,5% при $p < 0,05$ (темп прироста составил -29,7%) и молодого возраста – с 43,2 до 37,5 при $p < 0,05$ (темп прироста составил -13,2%) (табл. 2).

Линейные тренды изменения доли ППИ инвалидами вследствие БОП в среднем и пенсионном возрасте в структуре всех ППИ вследствие БОП в РФ статистически достоверны (коэффициент регрессии составил -1,60 и +1,77 соответственно), тренд изменения

доли инвалидов молодого возраста – недостоверен.

Уровень повторной инвалидности вследствие БОП на 10 тыс. взрослого населения снизился с 3,8 в 2006 г. до 2,0 в 2017 г. при $p < 0,05$, темп прироста составил -47,4% (линейный тренд изменения показателя достоверен, коэффициент регрессии -0,20), в том числе в среднем возрасте с 8,6 до 3,5 при $p < 0,05$ (темп прироста составил -59,3%), в молодом возрасте с 8,6 до 3,5 при $p < 0,05$ (темп прироста составил -59,3%) и в пенсионном возрасте возрос с 0,7 до 1,6% при $p < 0,05$ (прирост составил +128,6%). Линейные тренды изменения уровня повторной инвалидности вследствие БОП в молодом и среднем возрастных группах статистически достоверны (коэффициент регрессии составил -0,15 и -0,53 соответственно), в пенсионном возрасте – недостоверен (рис. 1).

Основная доля лиц, ППИ вследствие БОП, приходится на III группу инвалидности, в среднем 57,0%±2,7 п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечена тенденция к перераспределению долей с увеличением удельного веса инвалидов I группы с 1,9 до 4,9% (прирост составил

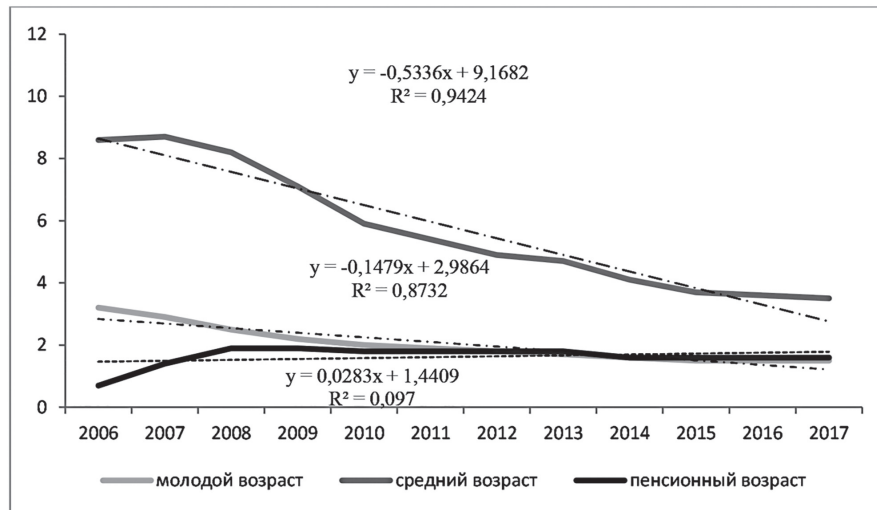


Рис. 1. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения с учетом возраста в Российской Федерации (на 10 тыс. соответствующего населения)

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

Годы	ППИ		I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	
2006	43867	846	1,9	19895	45,4	23126	52,7	
2007	44676	679	1,5	19716	44,1	24281	54,3	
2008	42750	689	1,6	18552	43,4	23509	55,0	
2009	37834	681	1,8	16060	42,4	21093	55,8	
2010	32883	1174	3,6	13255	40,3	18454	56,1	
2011	30893	821	2,7	11990	38,8	18082	58,5	
2012	29077	911	3,1	11064	38,1	17102	58,8	
2013	27574	758	2,7	9828	35,6	16988	61,6	
2014	25317	776	3,1	8860	35,0	15681	61,9	
2015	23484	969	4,1	8803	37,5	13712	58,4	
2016	23308	1014	4,4	9094	39,0	13200	56,6	
2017	22949	1119	4,9	9288	40,5	12542	54,7	
M±δ	32051,0±7936,6	869,8±162,3	3,0±1,1	13033,8±4198,3	40,0±3,2	18147,5±3916,0	57,0±2,7	
2017–2006, %	-47,7	+32,3	+157,9*	-53,3	-10,8*	-45,8	+3,8*	

*различие достоверно ($p < 0,05$).

+157,9%), что свидетельствует о неблагоприятном течении БОП, недостатках оказываемой медицинской помощи. Увеличение доли инвалидов III группы с 52,7 до 54,7% при $p < 0,05$ (прирост составил +3,8%) и уменьшение удельного веса инвалидов II группы с 45,4 до 40,5% при $p < 0,05$ (темп прироста составил -10,8%), что свидетельствует о сохране-

нии реабилитационного потенциала данной категории инвалидов (табл. 3).

Линейные тренды изменения доли инвалидов I, II группы вследствие БОП в структуре ППИ вследствие БОП статистически достоверны (коэффициент регрессии составил +0,28 и -0,67 соответственно), инвалидов III группы – статистически недостоверен.

В молодом возрасте основная доля ППИ вследствие БОП приходится на III и в меньшей степени на II группу инвалидности – в среднем $60,7\% \pm 1,9$ п.п. и $37,5\% \pm 2,1$ п.п. соответственно, инвалиды I группы составляют $1,9\% \pm 0,8$ п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечена негативная динамика показателей в виде увеличения удельного веса инвалидов I группы – с 1,2 до 3,1% при $p < 0,05$ (прирост составил +158,3%) и позитивная динамика в виде уменьшения доли инвалидов II группы с 41,4 до 38,2% при $p < 0,05$ (темп прироста составил -7,7%). Удельный вес инвалидов менее тяжелой III группы инвалидности увеличился с 57,4 до 58,7% при $p < 0,05$ (прирост составил +2,3%) (табл. 4).

Линейные тренды изменения доли инвалидов I и II группы вследствие БОП в молодом возрасте в структуре всех ППИ вследствие БОП в молодом возрасте статистически достоверны (коэффициент регрессии составил +0,19 и -0,42 соответственно), тренд доли инвалидов III группы – недостоверен.

В среднем возрасте основная доля ППИ вследствие БОП приходится на III и II груп-

пу инвалидности – в среднем $56,5\% \pm 3,2$ п.п. и $40,8\% \pm 3,6$ п.п. соответственно, инвалиды I группы составляют $2,7\% \pm 1,1$ п.п. За период с 2006 по 2017 г. отмечена негативная динамика показателей в виде увеличения удельного веса инвалидов I группы – с 1,8 до 4,8% при $p < 0,05$ (прирост составил +166,7%) и позитивная динамика в виде уменьшения доли инвалидов II группы с 47,6 до 41,2% при $p < 0,05$ (темп прироста составил -13,4%). Удельный вес инвалидов III группы увеличился с 50,6 до 54,0% при $p < 0,05$ (прирост составил +6,7%) (табл. 5).

Линейные тренды изменения доли инвалидов I и II группы вследствие БОП в среднем возрасте в структуре всех ППИ вследствие БОП в среднем возрасте в РФ статистически достоверны (коэффициент регрессии составил +0,29 и -0,79 соответственно), инвалидов III группы – недостоверен.

В пенсионном возрасте основная доля ППИ вследствие БОП приходится на II и III группу инвалидности – в среднем $44,3\% \pm 6,4$ п.п. и $49,5\% \pm 6,9$ п.п. соответственно, инвалиды I группы составляют $6,2\% \pm 1,6$ п.п.

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

Годы	ППИ/ молодой возраст	I группа		II группа		III группа	
		Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	18957	228	1,2	7850	41,4	10879	57,4
2007	17271	177	1,0	6969	40,4	10125	58,6
2008	14934	132	0,9	5868	39,3	8934	60,0
2009	13109	134	1,0	5042	38,5	7933	60,5
2010	11722	257	2,2	4345	37,1	7120	60,7
2011	11057	177	1,6	4085	36,9	6795	61,5
2012	10470	200	1,9	3825	36,5	6445	61,6
2013	9901	170	1,7	3392	34,3	6339	64,0
2014	9346	171	1,8	3201	34,2	5974	63,9
2015	8801	253	2,9	3185	36,2	5363	60,9
2016	8644	257	3,0	3165	36,6	5222	60,4
2017	8616	266	3,1	3289	38,2	5061	58,7
M±δ	11902,3± 3336,8	201,8± 46,7	1,9±0,8	4518,0± 1528,2	37,5±2,1	7182,5± 1836,6	60,7±1,9
2017–2006, %	-54,5	+16,7	+158,3*	-58,1	-7,7*	-53,5	+2,3*

*различие достоверно ($p < 0,05$).

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

Годы	ППИ/ средний возраст	I группа		II группа		III группа	
		Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	22803	402	1,8	10860	47,6	11541	50,6
2007	23414	320	1,4	10609	45,3	12485	53,3
2008	22211	305	1,4	9812	44,2	12094	54,5
2009	19097	278	1,5	8271	43,3	10548	55,2
2010	15601	480	3,1	6444	41,3	8677	55,6
2011	14188	341	2,4	5616	39,6	8231	58,0
2012	12730	350	2,7	4882	38,4	7498	58,9
2013	11780	273	2,3	4240	36,0	7267	61,7
2014	10260	304	3,0	3625	35,3	6331	61,7
2015	9135	361	4,0	3448	37,7	5326	58,3
2016	8825	373	4,2	3490	39,5	4962	56,2
2017	8378	406	4,8	3449	41,2	4523	54,0
M±δ	14868,5± 5444,0	349,4± 57,5	2,7±1,1	6228,8± 2792,5	40,8±3,6	8290,3± 2699,6	56,5±3,2
2017–2006, %	-63,3	+1,0	+166,7*	-68,2	-13,4*	-60,8	+6,7*

*различие достоверно ($p<0,05$).

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

Годы	ППИ/ пенси- онный возраст	I группа		II группа		III группа	
		Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2006	2201	210	10,3	1285	56,2	706	33,5
2007	3991	182	4,6	2138	53,6	1671	41,9
2008	5605	252	4,5	2872	51,2	2481	44,3
2009	5628	269	4,8	2747	48,8	2612	46,4
2010	5560	437	7,9	2466	44,4	2657	47,8
2011	5648	303	5,4	2289	40,5	3056	54,1
2012	5877	361	6,1	2357	40,1	3159	53,8
2013	5893	315	5,3	2196	37,3	3382	57,4
2014	5711	301	5,3	2034	35,6	3376	59,1
2015	5548	355	6,4	2170	39,1	3023	54,5
2016	5839	384	6,6	2439	41,8	3016	51,7
2017	5955	447	7,5	2550	42,8	2958	49,7
M±δ	5288,0± 1054,3	318,0± 79,5	6,2±1,6	2295,3± 386,7	44,3±6,4	2674,8± 742,5	49,5±6,9
2017–2006, %	+170,6	+112,9	-27,2*	+98,4	-23,8*	+319,0	+48,4*

*различие достоверно ($p<0,05$).

За период с 2006 по 2017 г. отмечено увеличение удельного веса инвалидов III группы с 33,5 до 49,7% при $p < 0,05$ (прирост составил +48,4%) и уменьшение доли инвалидов II группы – с 56,2 до 42,8% при $p < 0,05$ (темп прироста составил -23,8%), и I группы – с 10,3 до 7,5% при $p < 0,05$ (темп прироста составил -27,2%) (табл. 6).

Линейные тренды изменения доли инвалидов II и III группы вследствие БОП в пенсионном возрасте в структуре всех ППИ вследствие БОП в пенсионном возрасте статистически достоверны (коэффициент регрессии составил -1,49, +1,50), инвалидов I группы – недостоверен.

Итак, в РФ за 12 лет наблюдения (2006–2017 гг.) число повторно признаваемых инвалидами вследствие БОП уменьшилось. Контингент ППИ формируется преимущественно лицами молодого ($37,0\% \pm 2,2$ п.п.) и среднего ($45,0\% \pm 5,6$ п.п.) трудоспособного возраста, инвалидами III и II групп (соответственно $57,0\% \pm 2,7$ п.п. и $40,0\% \pm 3,2$ п.п.). С возрастом утяжеляется повторно устанавливаемая группа инвалидности. Таким образом, в РФ социальная значимость повторной инвалидности вследствие БОП определяется трудоспособным возрастом большинства инвалидов и негативной динамикой в этой возрастной группе тяжелой I группы 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 // Медицинский 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. Национальное руководство. Гастроэнтерология [Текст] / Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 480 с.
8. *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.
9. *Циммерман Я.С.* Гастроэнтерология: [руководство] / Я.С. Циммерман. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 799 с. – (Б-ка врача-специалиста. Гастроэнтерология. Терапия).

References

1. Gastroenterology: clinical recommendations / A.O. Buyeverov, T.L. Lapina, A.V. Okhlobystin [etc.]; chapter of an edition V.T. Ivashkin. – the 2nd 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 / К.А. 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.
 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 2nd 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. National leaders. Gastroenterology [Text] / Under the editorship of V.T. Ivashkin, T.L. Lapina. – M.: GEOTAR-media, 2012. – 480 pages.
 8. *Ryss E.S.* Fundamentals of clinical gastroenterology: studies. grant / E.S. Ryss, A.V. Smirnov. – the 2nd prod., ispr. and additional – St. Petersburg: Lefthander. St. Petersburg, 2012. – 372 pages.
 9. *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: tdmitrieva1@mail.ru
Мищенко Елена Валерьевна, к. м. н., заведующая гастроэнтерологическим отделением ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».
Урусова Марина Анатольевна, врач по МСЭ Экспертного состава ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области».

Коншина Виктория Павловна, ординатор Центра дополнительного медицинского и фармацевтического образования, аккредитации и сертификации Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»).

Information about the authors:

Dmitrieva Tatyana Vladimirovna, MD, head of Bureau No. 10 of the fku « ITU GB for the Belgorod region «of the Ministry of labor of Russia, Professor of the Department of hospital therapy of the Federal state Autonomous educational institution of higher professional education» Belgorod state national research University «(NRU)BelSU»).

For a contact: Dmitrieva Tatyana Vladimirovna,
308006, Belgorod, korochanskaya str., 48.

Phone: (4722) 37-61-86; MT: 8-910-737-85-98.
Email address: tdmitrieva1@mail.ru

Mishchenko Elena Valeryevna, Ph. D., head of the gastroenterology Department of the Belgorod regional clinical hospital of St. Joasaph.

Urusova Marina Anatolyevna, doctor on ITU of Expert structure of fku «the Main Bureau of medical and social examination in the Belgorod region».

Konshina Victoria Pavlovna, resident of the Center for additional medical and pharmaceutical education, accreditation and certification of the Federal state Autonomous educational institution of higher professional education «Belgorod state national research University» (NRU «BelSU»).