



УДК 616-036.86-053.8:616.3(470.325)

**ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
В 2000-2013 ГГ.**

**PRIMARY DISABLEMENT ASSOCIATED WITH DIGESTIVE SYSTEM
DISEASES AMONG ADULT POPULATION OF BELGOROD REGION
IN 2000-2013**

**В.Н. Дмитриев, Т.В. Дмитриева, М.В. Литвиненко
V.N. Dmitriev, T.V. Dmitrieva, M.V. Litvinenko**

*МСЭ бюро № 10 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации
308026, г. Белгород, ул. Корочанская, д. 48*

*Bureau № 10 FTI "Main socio-medical exercising bureau of the Belgorod region" the Ministry of Labor and Social Protection
of the Russian Federation Belgorod
308026, Belgorod, Korochanskaya St., 48*

e-mail: vadd@mail.ru

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

Key words: Belgorod region, adult population, diseases of digestive system, primary disablement.

Резюме. В Белгородской области в динамике за 14-летний (2000-2013 гг.) период число впервые ежегодно признаваемых инвалидами вследствие болезней органов пищеварения уменьшилось на 54.2%. Их доля в общей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения достоверно увеличилась с 31.7 до 37.6%. В структуре первичной инвалидности инвалиды вследствие болезней органов пищеварения переместились с 12-го рангового места (2.0%) в 2000 г. на 9-е место (1.6%) в 2013 г. В структуре первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения средним за год преобладают лица молодого (42.3%±9.8 п.п.) и среднего (37.0%±8.4 п.п.) возраста, на долю лиц пенсионного возраста приходится 20.7%±6.3 п.п. Основная доля впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения приходится на третью группу инвалидности – в среднем 52.3%±9.5 п.п. С 2000 по 2013 г. отмечена тенденция к перераспределению долей с достоверным увеличением удельного веса инвалидов третьей группы с 47.0 до 66.4% и уменьшением удельного веса инвалидов второй группы с 49.8 до 27.4%, что свидетельствует о сохранении реабилитационного потенциала.

Summary. 14 years (2000-2013) annual number of newly recognized disabled people due to diseases of digestive system dynamics decreased by 54.2% in Belgorod region. Their share in total digestive system diseases disability has significantly increased from 31.7 to 37.6%. The structure of primary disability disabled due to digestive system diseases moved from the 12th place ranking (2.0%) in 2000 to 9th place (1.6%) in 2013. In the structure of primary disability due to digestive system diseases in a year average young (42.3% ± 9.8 percentage points) and middle aged persons (37.0% ± 8.4 percentage points) dominates, the share of retirement age persons account for 20.7% ± 6.3 pp. The major share of new cases of disability due to digestive system diseases accounts for a third group of disability - an average of 52.3% ± 9.5 percentage points. From 2000 to 2013 there was a trend to a redistribution of shares with a significant increase in the proportion of third group disabled with 47.0 to 66.4% and a decrease in the proportion of disabled people of the second group from 49.8 to 27.4% which indicates reserving the rehabilitation potential.

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 [Денисова Т.П. и др. 2011].

Наиболее часто болезни органов пищеварения встречаются в странах, достигших высокого промышленного развития и значительно реже в экономически слабо развитых странах, где преобладают болезни инфекционной этиологии [Пригорьев, П.Я., Яковенко Э.П. 1993, Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2003 году. 2005, Тучина Л.М. и др., 2001.].

Проблема общей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в Российской Федерации стоит достаточно остро в связи с тем, что она формируется в основном (на 88.7%) лицами молодого и среднего возраста с высоким (в среднем 68.6%) удельным весом повторно установленной инвалидности. Анализ данных современных научных изысканий в области



демографии нашей страны, эпидемиологии заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней органов пищеварения, медико-социальной экспертизы и реабилитации позволяет прийти к следующему заключению. Демографическая ситуация в Российской Федерации в 1990-е гг. и первом десятилетии XXI века является напряженной, при этом особое значение приобретает фактор сверхсмертности населения при сниженной рождаемости, уменьшение средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении, увеличение удельного веса лиц в возрасте старше 60 лет и снижение репродуктивного потенциала населения. Эти процессы обуславливают необходимость оптимизации медицинской помощи населению, раннему проведению мероприятий вторичной профилактики и реабилитации с целью снижения инвалидизации населения, в частности вследствие болезней органов пищеварения [Дмитриева, Т.В. 2011.].

Проведен анализ уровней, структуры и тенденций первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области в динамике за 14-летний (2000-2013 гг.) период.

Источник информации: годовые отчетные формы № 7-собес Главного бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области.

Анализ проведен по трем возрастным группам взрослого населения в соответствии с критериями отчетной 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 лет;
- 3-я группа – пенсионный возраст: мужчины от 60 и женщины от 55 лет.

Число впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в области уменьшилось с 319 в 2000 г. до 146 человек в 2013 г., темп прироста составил -54,2%. Максимальное число признанных инвалидами отмечено в 2004 г. (373 человека), минимальное – в 2009 г. (136 человек). В среднем за год число впервые признанных инвалидами составило $249,4 \pm 89,4$. В структуре общей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения доля впервые признанных инвалидами колеблется в пределах 17,5-37,6%, составив в среднем за год $28,2\% \pm 5,2$ п.п. С 2000 по 2013 г. доля впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения статистически достоверно увеличилась с 31,7% до 37,6% при $p < 0,05$, прирост составил +18,6% (табл. 1).

Таблица 1
Table 1

Доля впервые признанных инвалидами в структуре общей инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области, 2000-2013 гг.
Share for the first time recognized as disabled people in structure of the general disability owing to diseases of digestive organs in the Belgorod region, 2000-2013

Годы	ВПИ***+ППИ**** вследствие БОП**	ВПИ вследствие БОП	Уд. вес, %
2000	1007	319	31,7
2001	1093	334	30,6
2002	1204	339	28,2
2003	1237	315	25,5
2004	1323	373	28,2
2005	1272	360	28,3
2006	1200	309	25,8
2007	899	157	17,5
2008	758	151	19,9
2009	552	136	24,6
2010	503	147	29,2
2011	578	204	35,3
2012	632	202	32,0
2013	388	146	37,6
M±δ	$903,3 \pm 316,0$	$249,4 \pm 89,4$	$28,2 \pm 5,2$
2013-2000, %	-61,5	-54,2	+18,6*

Примечание: * $p < 0,05$; ** БОП – болезни органов пищеварения; ***ВПИ – впервые признанные инвалидами; ****ППИ – повторно признанные инвалидами

Линейный тренд изменения доли инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в общем числе впервые признанных инвалидами статистически недостоверен.



В нозологической структуре первичной инвалидности инвалиды вследствие болезней органов пищеварения занимают 12-е ранговое место в 2000 г. (2.0%), 9-е место – в 2013 г. (1.6%) (табл. 2).

Таблица 2
Table 2

Распределение впервые признанными инвалидами по классам болезней среди взрослого населения Белгородской области, 2000 и 2013 гг.
Distribution for the first time recognized disabled people on classes of diseases among adult population of the Belgorod region, 2000 and 2013

Классы болезней	2000			2013			2013-2000, %
	ВПИ**, человек	%	Ранговое место	ВПИ, человек	%	Ранговое место	
Всего	15652	100.0	-	9228	100.0		-
Туберкулез	354	2.3	11	108	1.2	11	-47.8*
Болезнь, вызванная ВИЧ	1	0.06	16	15	0.2	15	+233.3*
Злокачественные новообразования	1537	9.8	3	2325	25.2	2	+157.1*
Болезни эндокринной системы	526	3.4	7	182	2.0	7	-41.2*
Психические расстройства	646	4.1	5	543	5.9	4	+43.9*
Болезни нервной системы	370	2.4	10	241	2.6	6	+8.3
Болезни глаза	421	2.7	9	137	1.5	10	-44.4*
Болезни уха	46	0.3	14	69	0.7	13	+133.3*
Болезни системы кровообращения	7317	46.7	1	3655	39.6	1	-15.2*
Болезни органов дыхания	618	3.9	6	136	1.5	10	-61.5*
Болезни органов пищеварения	319	2.0	12	146	1.6	9	-20.0*
Болезни костно-мышечной системы	1769	11.3	2	816	8.8	3	-22.1*
Болезни мочеполовой системы	-	-	-	69	0.7	13	...
Последствия травм, отравлений	1069	6.8	4	500	5.4	5	-20.6*
Последствия производственных травм	218	1.4	13	82	0.9	12	-35.7*
Профессиональные болезни	6	0.04	15	33	0.4	14	+900.0*
Прочие болезни	435	2.8	8	171	1.9	8	-32.1*

Примечание: * $p < 0.05$; ** ВПИ – впервые признанные инвалидами

Доля инвалидов вследствие болезней органов пищеварения значительно варьирует от 0.3 до 2.2%, в среднем за год равна $1.6\% \pm 0.5$ п.п. С 2000 по 2013 г. доля инвалидов вследствие болезней органов пищеварения уменьшилась с 2.0 до 1.6% при $p < 0.05$, прирост составил -20.0% (табл. 3).

Таблица 3
Table 3

Доля признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в структуре первичной инвалидности в Белгородской области, 2000-2013 гг.
Share recognized as disabled people owing to diseases of digestive organs in structure of primary disability in the Belgorod region, 2000-2013

Годы	ВПИ***	ВПИ вследствие БОП**	Уд. вес, %
2000	15662	319	2.0
2001	17927	334	1.9
2002	17790	339	1.9
2003	16018	315	2.0
2004	120463	373	0.3
2005	48403	360	0.7



Продолжение таблицы 3

2006	26924	309	1.1
2007	11416	157	1.4
2008	9023	151	1.7
2009	8445	136	1.6
2010	8456	147	1.7
2011	9436	204	2.2
2012	9561	202	2.1
2013	9228	146	1.6
M±δ	23482.3±28808.7	249.4±89.4	1.6±0.5
2013-2000, %	-41.0	-54.2	-20.0*

Примечание: *p<0.05; ** БОП – болезни органов пищеварения;
***ВПИ – впервые признанные инвалидами

Среди впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения городские жители составляют 60.5-78.1% (в среднем за год 68.0%±4.8 п.п.), на долю сельских жителей приходится 21.9-39.5% (в среднем за год 32.0%±4.8 п.п.); с 2000 по 2013 г. увеличилась доля городских жителей с 63.3 до 78.1% при p<0.05, прирост составил +23.4% и уменьшилась доля сельских жителей с 36.7 до 21.9% при p<0.05, прирост составил -40.3% (табл. 4).

Таблица 4
Table 4

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по месту проживания в Белгородской области, 2000-2013 гг.
Distribution for the first time recognized as disabled people owing to diseases of digestive organs in the place of residence in the Belgorod region, 2000-2013

Годы	ВПИ*** вследствие БОП**		Городские жители		Сельские жители	
	Абс. число		Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2000	319		202	63.3	117	36.7
2001	334		206	61.7	128	38.3
2002	339		232	68.4	107	31.6
2003	315		219	69.5	96	30.5
2004	373		275	73.3	98	26.3
2005	360		231	64.2	129	35.8
2006	309		187	60.5	122	39.5
2007	157		103	65.6	54	34.4
2008	151		102	67.5	49	32.5
2009	136		92	67.6	44	32.4
2010	147		109	74.1	38	25.9
2011	204		144	70.6	60	29.4
2012	202		135	66.8	67	33.2
2013	146		114	78.1	32	21.9
M±δ	249.4±89.4		167.9±58.2	68.0±4.8	81.5±34.5	32.0±4.8
2013-2000, %	-54.2		-43.6	+23.4*	-72.6	-40.3*

Примечание: *p<0,05; ** БОП – болезни органов пищеварения;
***ВПИ – впервые признанные инвалидами

Большое значение имеет сравнительный анализ динамики инвалидности среди лиц трудоспособного (молодого и среднего) и пенсионного возраста. С 2000 по 2013 г. число впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения уменьшилось в молодом возрасте с 201 до 56 человек (прирост составил -72.1%), в среднем возрасте – с 79 до 56 человек (прирост составил -29.1%), в пенсионном возрасте – с 39 до 34 человек (прирост составил -12.8%).

В структуре первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в среднем за год преобладают лица молодого (42.3%±9.8 п.п.) и среднего (37.0%±8.4 п.п.) возраста, на долю лиц пенсионного возраста приходится 20.7%±6.3 п.п. С 2000 по 2013 г. достоверно увеличилась доля лиц среднего возраста на 54.8% (с 24.8 до 38.4%) и пенсионного возраста – на 91.0% (с 12.2 до 23.3%) и уменьшилась доля лиц молодого возраста на 39.0% (с 63.0 до 38.4%) (табл. 5).

Таблица 5
Table 5

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по возрасту в Белгородской области, 2000-2013 гг.
Distribution for the first time recognized as disabled people owing to diseases of digestive organs on age in the Belgorod region, 2000-2013.

Годы	ВПИ*** вследствие БОП**		Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст	
	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2000	319	100.0	201	63.0	79	24.8	39	12.2
2001	334	100.0	171	51.2	103	30.8	60	18.0
2002	339	100.0	179	52.8	110	32.4	50	14.7
2003	315	100.0	177	56.2	93	29.5	45	14.3
2004	373	100.0	141	37.8	101	27.1	131	35.1
2005	360	100.0	142	39.4	103	28.6	115	31.9
2006	309	100.0	136	44.0	112	36.2	61	19.7
2007	157	100.0	62	39.5	57	36.3	38	24.2
2008	151	100.0	57	37.7	68	45.0	26	17.2
2009	136	100.0	41	30.2	63	46.3	32	23.5
2010	147	100.0	39	26.5	77	52.4	31	21.1
2011	204	100.0	83	40.7	83	40.7	38	18.6
2012	202	100.0	70	34.7	100	49.5	32	15.8
2013	146	100.0	56	38.4	56	38.4	34	23.3
М±δ	249.4±89.4	-	111.1±56.1	42.3±9.8	86.1±19.0	37.0±8.4	52.3±30.7	20.7±6.3
2013-2000, %	-54.2	-	-72.1	-39.0*	-29.1	+54.8*	-12.8	+91.0*

Примечание: * $p < 0,05$; ** БОП – болезни органов пищеварения;
 ***ВПИ – впервые признанные инвалидами

Линейные тренды изменения доли инвалидов в молодом и среднем возрасте в структуре всех впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения достоверны (коэффициент регрессии составил -1.90 и -1.68 соответственно), тренд изменения доли лиц пенсионного возраста недостоверен.

Уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения на 10 тыс. взрослого населения снизился с 2.7 в 2000 г. до 1,1 в 2013 г. при $p < 0.05$, прирост составил -59.3%, в том числе в молодом возрасте с 3.1 до 0.9 при $p < 0.05$ (прирост составил -71.0%), в среднем возрасте – с 4.7 до 2.0 при $p < 0.05$ (прирост составил -57.4%), в пенсионном возрасте – с 1.1 до 0.9 при $p > 0.05$ (прирост составил -18.2%) (рис. 1).

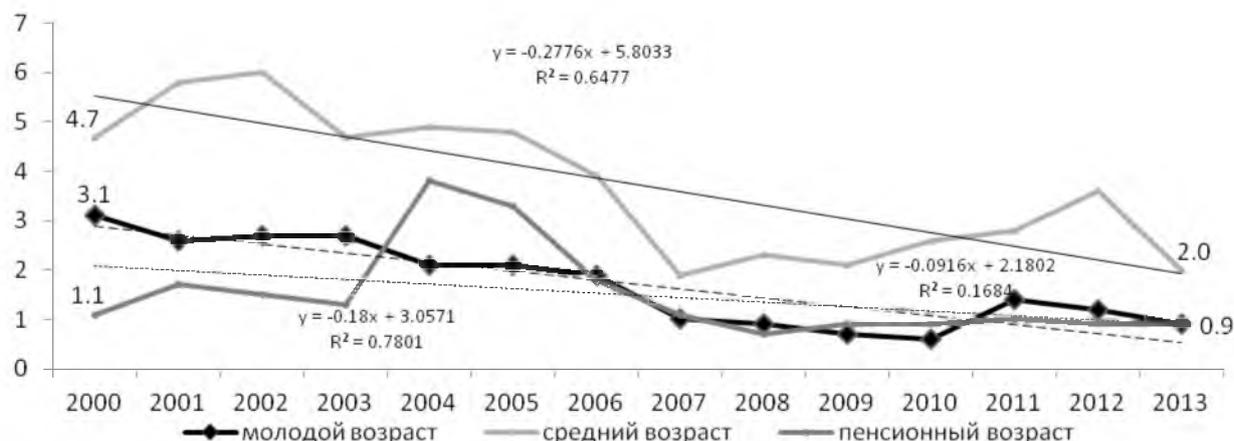


Рис. 1. Уровни первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения по возрастным группам населения Белгородской области в динамике за 2000-2013 гг. (на 10 тыс. населения)

Линейный тренд изменения уровня первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения статистически достоверен (коэффициент регрессии составил -0.16).



Линейные тренды изменения уровня первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в молодом и среднем возрасте в Белгородской области достоверны (коэффициент регрессии составил -0.18 и -0.28 соответственно), тренд изменения уровня первичной инвалидности в пенсионном возрасте недостоверен.

Основная доля лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, приходится на III группу инвалидности, в среднем $52.3\% \pm 9.5$ п.п. За период с 2000 по 2013 г. отмечена тенденция к перераспределению долей с ростом удельного веса инвалидов III группы с 47.0 до 66.4% при $p < 0.05$ (прирост составил +41.3%) и уменьшением удельного веса инвалидов II группы с 49.8 до 27.4% при $p < 0.05$ (прирост составил -45.0%), что свидетельствует о сохранении реабилитационного потенциала (тренды изменения показателей достоверны, коэффициент регрессии составил -1.98 и +1.95 соответственно); доля инвалидов I группы увеличилась с 3.1 до 6.2% при $p > 0.05$ (тренд изменения показателя недостоверен) (табл. 6).

Таблица 6

Table 6

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по группам инвалидности в Белгородской области, 2000-2013 гг.
Distribution for the first time recognized as disabled people owing to diseases of digestive organs on groups of disability in the Belgorod region, 2000-2013

Годы	Всего	I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %	Абс. число	Уд. вес, %
2000	319	10	3.1	159	49.8	150	47.0
2001	334	21	6.3	168	50.3	145	43.4
2002	339	22	6.5	175	51.6	142	41.9
2003	315	16	5.1	150	47.6	149	47.3
2004	373	24	6.4	190	50.9	159	42.6
2005	360	18	5.0	175	48.6	167	46.4
2006	309	16	5.2	151	48.9	142	46.0
2007	157	5	3.2	67	42.7	85	54.1
2008	151	8	5.3	61	40.4	82	54.3
2009	136	7	5.1	68	50.0	61	44.9
2010	147	9	6.1	36	24.5	102	69.4
2011	204	8	3.9	67	32.8	129	63.3
2012	202	12	5.9	57	28.2	133	65.8
2013	146	9	6.2	40	27.4	97	66.4
M±δ	249.4±89.4	13.2±6.0	5.2±1.1	111.7±56.6	42.4±9.6	124.5±31.7	52.3±9.5
2013-2000, %	-54.2	-10.0	+100.0	-74.8	-45.0*	-35.3	+41.3*

Примечание: * $p < 0.05$

В молодом возрасте основная доля впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения приходится на III группу инвалидности – в среднем $58.5\% \pm 8.0$ п.п. За период с 2000 по 2013 г. отмечена тенденция к перераспределению долей с увеличением удельного веса инвалидов III группы с 50.2 до 71.4% при $p < 0.05$ (прирост составил +42.2%) и уменьшением удельного веса инвалидов II группы с 48.3 до 23.2% при $p < 0.05$ (прирост составил -52.0%), что свидетельствует о сохранении реабилитационного потенциала (линейные тренды изменения показателей достоверны, коэффициент регрессии составил +1.47 и -1.52 соответственно); доля инвалидов I группы увеличилась с 1.5 до 5.4% при $p > 0.05$ (линейный тренд изменения показателя недостоверен).

В среднем возрасте основная доля впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения также приходится на III группу инвалидности – в среднем за год $56.0\% \pm 9.1$ п.п. За период с 2000 по 2013 г. отмечено увеличение удельного веса инвалидов III группы с 57.0 до 69.6% при $p > 0.05$ (прирост составил +22.1%) и уменьшением удельного веса инвалидов II группы от 38.0 до 23.2% при $p > 0.05$ (прирост составил -38.9%), что свидетельствует о сохранении реабилитационного потенциала (линейные тренды изменения показателей достоверны, коэффициент регрессии составил +1.54 и -1.70 соответственно); доля инвалидов I группы увеличилась от 5.1 до 7.1% при $p > 0.05$ (прирост составил +39.2%) (линейный тренд изменения показателя недостоверен).

В пенсионном возрасте основная доля впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения на II группу инвалидности – в среднем за год $56.6\% \pm 17.0$ п.п. За период с 2000 по 2013 г. отмечена тенденция к перераспределению долей с увеличением удельного веса инвалидов III группы с 10.3 до 52.9% при $p < 0.05$ (прирост составил +413.6%) и уменьшением удельного веса инвалидов II группы с 82.1 до 41.2% при $p < 0.05$ (прирост составил -49.8%) и I группы с 7.7 до 5.9% при $p > 0.05$ (прирост составил -23.4%). Линейные тренды изменения доли инвалидов III и



II группы вследствие болезней органов пищеварения в пенсионном возрасте статистически достоверны (коэффициент регрессии составил +4.58 и -3.94), линейный тренд изменения доли инвалидов I группы статистически недостоверен (табл. 7).

Таблица 7
Table 7

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по группам инвалидности в Белгородской области, 2005-2013 гг. (%)
Distribution for the first time recognized as disabled people owing to diseases of digestive organs on groups of disability in the Belgorod region, 2005-2013 (%)

Годы	ВПИ*** вследствие БОП** в молодом возрасте			ВПИ вследствие БОП в среднем возрасте			ВПИ вследствие БОП в пенсионном возрасте		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
2000	1.5	48.3	50.2	5.1	38.0	57.0	7.7	82.1	10.3
2001	3.5	42.1	54.4	3.9	48.5	47.6	18.3	76.7	5.0
2002	1.7	46.4	52.0	8.2	48.2	43.6	20.0	78.0	2.0
2003	4.0	43.5	52.5	1.1	45.2	53.8	17.8	68.9	13.3
2004	2.8	41.1	56.0	5.0	51.5	43.6	11.5	61.1	27.5
2005	4.2	42.3	53.5	1.0	38.8	60.2	9.6	65.2	25.2
2006	5.9	39.7	54.4	1.8	49.1	49.1	9.8	68.9	21.3
2007	6.5	38.7	54.8	1.8	42.1	56.1	0.0	50.0	50.0
2008	3.5	29.8	66.7	4.4	47.1	48.5	11.5	46.2	42.3
2009	0.0	51.2	48.8	3.2	46.0	50.8	15.6	56.3	28.1
2010	2.6	23.1	74.4	7.8	20.8	71.4	6.4	35.5	58.1
2011	2.4	34.9	62.7	3.6	30.1	66.3	7.9	34.2	57.9
2012	2.9	30.0	67.1	7.0	27.0	66.0	9.4	28.1	62.5
2013	5.4	23.2	71.4	7.1	23.2	69.6	5.9	41.2	52.9
M±δ	3.4±1.7	38.2±8.5	58.5±8.0	4.4±2.4	39.7±10.0	56.0±9.1	10.8±5.3	56.6±17.0	23.6±20.3
2013-2000, %	+260.0	-52.0*	+42.2*	+39.2	-38.9	+22.1	-23.4	-49.8*	+413.6*

Примечание: *различие достоверно ($p < 0.05$); **БОП – болезни органов пищеварения; ***ВПИ – впервые признанные инвалидами

Таким образом, в Белгородской области социальная значимость первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения определяется достоверным увеличением ее доли в структуре общей инвалидности вследствие данной патологии, трудоспособным возрастом большинства больных, тяжестью патологии, которая почти в трети случаев приводит к тяжелой (второй и первой групп) инвалидности.

Статья опубликована при поддержке гранта РФФИ №13-07-00807 от 01.01.2013 г.

Литература

- Денисова Т.П. и др., 2011. Мониторинг распространенности заболеваний внутренних органов на примере патологии пищеварительной системы. Саратовский научно-медицинский журнал, 776.
- Григорьев, П.Я., Яковенко Э.П. 1993. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения. (Б-ка практ. врача. Важнейшие вопросы внутренней медицины). Москва, 409
- Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2003 году. Здравоохранение Российской Федерации. – 2005. – № 4. – С. 15-20 ; № 5. – С. 3-19.
- Тучина Л.М. и др., 2001. Эпидемиология заболеваний печени и желчных путей населения г. Москвы. Российский гастроэнтерологический журнал. – № 1. – С. 3-5.
- Дмитриева, Т.В. 2011. Анализ закономерностей формирования заболеваемости, инвалидности и научное обоснование современных подходов к медико-социальной экспертизе при болезнях органов пищеварения : дис. ... д-ра мед. наук. Москва, – 249 с.

Literature

- Denisova T.P. i dr., 2011. Monitoring rasprostranennosti zabojevanij vnutrennih organov na primere patologii pishhevaritel'noj sistemy. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal, 776 (in Russian).
- Grigor'ev, P.Ja., Jakovenko Je.P. 1993. Diagnostika i lechenie hronicheskikh boleznej organov pishhevarenija. (B-ka prakt. vracha. Vazhnejshie voprosy vnutrennej mediciny). Moskva, 409 (in Russian).
- Gosudarstvennyj doklad o sostojanii zdorov'ja naselenija Rossijskoj Federacii v 2003 godu. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. – 2005. – № 4. – S. 15-20 ; № 5. – S. 3-19 (in Russian).
- Tuchina L.M. i dr., 2001. Jepidemiologija zabojevanij pečeni i zhelchnyh putej naselenija g. Moskvy. Rossijskij gastroenterologicheskij zhurnal. – № 1. – S. 3-5 (in Russian).
- Dmitrieva, T.V. 2011. Analiz zakonomernostej formirovanija zabojevaemosti, invalidnosti i nauchnoe obosnovanie sovremennyh podhodov k mediko-social'noj jekspertize pri boleznyah organov pishhevarenija : dis. ... d-ra med. nauk. Moskva, – 249 s (in Russian).