




УДК 616.3-036.86:312.6(470.325)
DOI 10.18413/2949-267X-2023-2-4-2

Первичная заболеваемость и инвалидность вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области в сравнительном аспекте с Российской Федерацией в динамике за 2008–2022 гг.

¹ Урусова М.А. , ¹ Андреева Н.А. , ² Дмитриева Т.В. ,
¹ Чаплыгина О.Н., ¹ Крючкова И.В.,

¹ ФКУ «ГБ МСЭ по Белгородской области» Минтруда России,
Россия, 308006, г. Белгород, ул. Корочанская, 48,

² Белгородский государственный национальный исследовательский институт,
Россия, 308000, г. Белгород, ул. Победы, 85,

E-mail: vyrs2@mail.ru, belmse-b03@mail.ru, tdmitrieva1@mail.ru, 401770@mail.ru, mandarishakryuchkova@yandex.ru




Аннотация. Представлены результаты сравнительного анализа показателей первичной заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органов пищеварения (БОП) среди взрослого населения в Белгородской области в сравнительном аспекте с Российской Федерацией (РФ) за 15 лет (2008–2023). Определены ранговые места БОП в структуре первичной заболеваемости и инвалидности. Уровень первичной заболеваемости и инвалидности вследствие БОП за период наблюдения в Белгородской области и в целом по стране характеризовался положительной тенденцией к снижению. Контингент инвалидов формировался преимущественно за счет лиц трудоспособного возраста, инвалидов III группы.

Первые 3 ранговые места в структуре первичной инвалидности вследствие БОП занимали болезни печени, воспалительные заболевания кишечника и болезни поджелудочной железы. Выявленные особенности возрастной структуры и тенденции в динамике показателей инвалидности вследствие БОП с учетом установленных признаков регрессивности популяции позволяют прогнозировать рост уровня инвалидности, что свидетельствует о необходимости дальнейшей оптимизации оказания медико-социальной помощи и поддержки данного контингента инвалидов.

Ключевые слова: патология органов пищеварения, медико-социальные последствия, темп прироста, статистически достоверные различия.

Для цитирования: Урусова, М.А. Первичная заболеваемость и инвалидность вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области в сравнительном аспекте с Российской Федерацией в динамике за 2008–2022 гг. / М.А. Урусова, Н.А. Андреева, Т.В. Дмитриева, О.Н. Чаплыгина, И.В. Крючкова // Научные результаты в социальной работе. – 2023. – Т. 4, № 2. – С. 175–185. DOI: 10.18413/2949-267X-2023-2-4-2

Primary morbidity and disability due to diseases of the digestive system among the adult population of the Belgorod region in a comparative aspect with the Russian Federation in dynamics for 2008–2022

¹ Marina A. Urusova , ¹ Natalia A. Andreeva , ² Tatyana V. Dmitrieva ,
¹ Olga N. Chaplygina, ¹ Irina V. Kryuchkova,

¹ Federal government institution “Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Belgorod Region”
Ministry of Labor of Russia,

48 Korochanskaya St, Belgorod 308006, Russia,

² Belgorod National Research Institute,

85 Pobedy St, Belgorod 308000, Russia,

E-mail: vyrs2@mail.ru, belmse-b03@mail.ru, tdmitrieva1@mail.ru, 401770@mail.ru, mandarishakryuchkova@yandex.ru

Abstract. The results of a comparative analysis of indicators of primary morbidity and disability due to diseases of the digestive organs (DOD) among the adult population in the Belgorod region in a comparative aspect with the Russian Federation (RF) for 15 years (2008–2023) are presented. The rank places of BOP in the structure of primary morbidity and disability have been determined. The level of primary morbidity and disability due to BOP during the observation period in the Belgorod region and in the country as a whole was characterized by a positive downward trend. The contingent of disabled people was formed mainly by people of working age, disabled people of group III.

The first 3 ranking places in the structure of primary disability due to BOP were occupied by liver diseases, inflammatory bowel diseases and pancreatic diseases. The identified features of the age structure and trends in the dynamics of disability indicators due to BPD, taking into account the established signs of population regression, allow us to predict an increase in the level of disability, which indicates the need for further optimization of the provision of medical and social care and support for this contingent of disabled people.

Keywords: pathology of the digestive system, medical and social consequences, growth rate, statistically significant differences.

For citation: Urusova, M.A., Andreeva, N.A., Dmitrieva, T.V., Chaplygina, O.N. and Kryuchkova, I.V. (2023), Primary morbidity and disability due to diseases of the digestive system among the adult population of the Belgorod region in a comparative aspect with the Russian Federation in dynamics for 2008–2022, *Research results in social work*, Vol. 4, No. 2, pp. 175–185. (in Russian). DOI: 10.18413/2949-267X-2023-2-4-2

Введение

Болезни органов пищеварения являются одними из наиболее распространенных хронических заболеваний в экономически развитых странах. Согласно данным ряда исследований, их удельный вес составляет 8–10%. Тяжелые формы хронических болезней органов пищеварения приводят к медико-социальным последствиям, которые оцениваются в нашей стране в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Распространенность патологии органов пищеварения, рост показателей первичной инвалидности среди населения старше трудоспособного возраста в Белгородской области определяют актуальность проблемы совершенствования медико-социальной экспертизы и реабилитации данного контингента больных и инвалидов, так как недостаточная разработанность этих вопросов в значительной мере снижает качество проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ), формирования реабилитационных программ и их реализации [Гокова, 2018; Pinho et al., 2015; Белоусова и др., 2018; Петрунько и др., 2017].

Цель исследования. Изучение возрастных особенностей и тенденций в динамике показателей первичной инвалидности вследствие БОП в Белгородской области за 15 лет (2008–2022 гг.).

Методология и методы

Оценка первичной инвалидности вследствие БОП среди взрослого населения разного возраста в Белгородской области проведена на основании анализа уровня, структуры и определения тенденций динамики показателей за 15 лет (2008–2022). Возрастные группы населения выделены в соответствии с формой федерального государственного статистического наблюдения № 7-собес:

- молодой возраст – мужчины и женщины 18–44 лет;
- средний возраст – мужчины 45–59 лет, женщины 45–54 лет;
- возраст старше трудоспособного – мужчины 59 лет и старше, женщины 55 лет и старше.

Исследование сплошное. Методы сбора и обработки статистического материала: аналитический, аналитико-графический, статистический (средние за период исследования значения показателей – M , среднеквадратичное отклонение – δ). Статистическая обработка

цифровых данных проводилась с помощью IBM PC Intel Core i5-2500K (t-критерий, z-критерий, F-критерий), статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$; для математической обработки данных использовался пакет программ STATSOFTSTATISTICA 12.5.

Источники информации: форма федерального государственного статистического наблюдения № 7-собес учреждений МСЭ Белгородской области и РФ; сведения базы данных Федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ) о лицах, впервые признанных инвалидами вследствие БОП в Белгородской области за период 2008–2022 гг. Обработке подвергались обезличенные данные электронного контента, заполненного медицинскими работниками бюро. Этические и правовые принципы работы с медицинской документацией не нарушались. Сведения о численности населения представлены на основании данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области (<https://belg.gks.ru>).

Научные результаты и дискуссия

Число лиц с впервые зарегистрированными БОП в Белгородской области за период 2008–2022 гг. уменьшилось от 32 316 до 19 736 человек (-38,9 %), в том числе язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки – от 1978 до 936 (-52,7 %), болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей – от 2933 до 1388 (-52,7 %), неинфекционным энтеритом и колитом – от – 1304 до 668 (-48,8 %) и болезнями поджелудочной железы – от 2005 до 1868 (-6,8 %); увеличилось число лиц с диагнозом гастрит и дуоденит от 4624 до 5434 (+17,5 %) (табл. 1).

Таблица 1

Структура заболеваемости взрослого населения Белгородской области при патологии органов пищеварения с учетом нозологических форм, 2008–2022 гг. (абс. число)

Table 1

Structure of morbidity of adult population of Belgorod Region in pathology of digestive organs with regard to nosologic forms, 2008–2022 (absolute number)

Годы / Year	БОП / diseases of the digestive system	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки / peptic ulcer	Гастрит и дуоденит / Gastritis and duodenitis	Неинфекционные энтерит и колит / Non-infectious enteritis and colitis	Болезни печени / Liver diseases	Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей / Diseases of the gallbladder, biliary tract	Болезни поджелудочной железы / Pancreatic diseases
2008	32 316	1978	4624	1304	811	2933	2005
2009	37 004	1672	5784	1406	861	3262	2498
2010	35 733	1672	4998	1247	806	3200	1676
2011	30 858	1454	5915	1169	922	2969	1849
2012	28 507	1299	5856	1569	927	2576	2012
2013	26 673	1273	5545	1426	939	2628	2038
2014	25 341	1221	4140	816	707	2277	1375
2015	23 702	1111	4118	600	713	2297	1624
2016	26 680	1109	3643	711	762	2431	1842
2017	23 506	1068	3654	711	671	2425	1726
2018	24 546	1300	4777	598	831	2403	2285
2019	27 495	1096	7890	587	704	3048	1642

2020	19 848	1108	5157	503	691	1969	1571
2021	19 693	1177	5056	706	618	1532	1526
2022	19 736	936	5434	668	626	1388	1868
M ± δ	31197, 3±6835 ,6	1298,3±273 ,2	5106,1± 1040,6	934,7±35 8,2	772,6 ± 104,2	2489,2±539,4	1835,8± 287,6
2021– 2011, %	-38,9	-52,7	+17,5	-48,8	-22,8	-52,7	-6,8

По усредненным данным за период 2008–2022 гг. в структуре заболеваемости БОП 1-е ранговое место занимает гастрит и дуоденит (19,6 % ± 5,0 процентных пункта – п. п.), 2-е ранговое место – болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (9,3 % ± 1,0 п. п.), 3-е ранговое место – болезни поджелудочной железы (7,0 % ± 1,3 п. п.), 4-е ранговое место – язва желудка и двенадцатиперстной кишки (4,9 % ± 0,6 п. п.), 5-е ранговое место – неинфекционный энтерит и колит 3,4 % ± 1,0 п. п. и 6-е ранговое место – болезни печени (3,0 % ± 0,4 п. п.) (рис. 1).



Рис. 1. Структура заболеваемости взрослого населения Белгородской области при патологии органов пищеварения с учетом нозологических форм, в среднем за 2011–2021 гг.

Figure 1. Structure of morbidity in the adult population of Belgorod Region in the pathology of digestive organs, taking into account nosological forms, on average for 2011–2021 years

Уровень первичной заболеваемости БОП в 2022 г. по сравнению с 2008 г. в области статистически достоверно снизился от 2567,4 до 1585,9 (-38,2 %) (по РФ с 2008 г. по сравнению с 2021 г. темп прироста составил -11,6 %). Линейный тренд изменения уровня первичной заболеваемости БОП в Белгородской области статистически достоверен (коэффициент регрессии -83,43), по РФ – недостоверен (рис. 2).

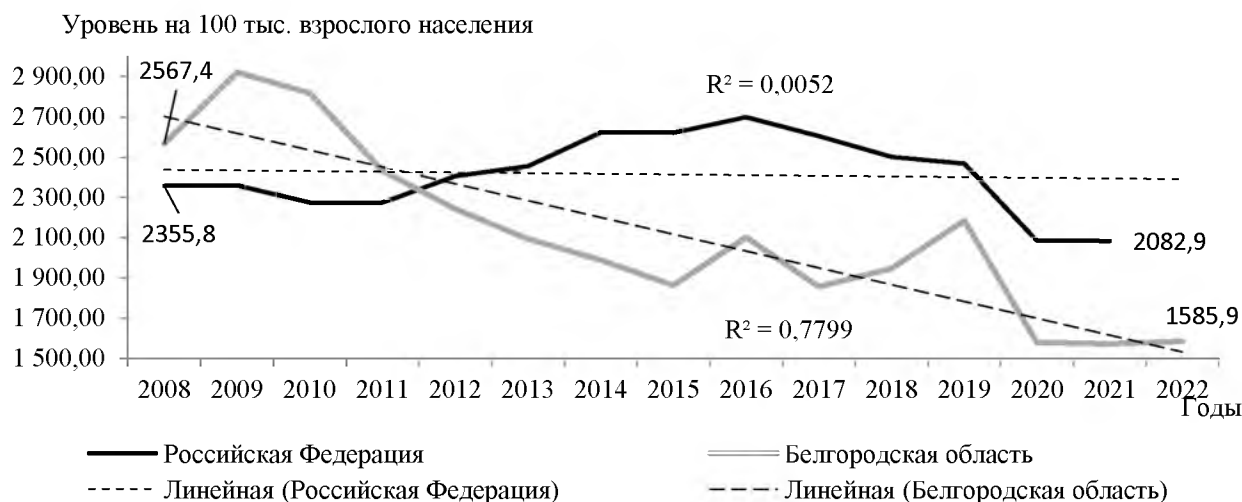


Рис. 2. Динамика уровня первичной заболеваемости вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области, 2008–2022 гг. и Российской Федерации, 2008–2021 гг. (R^2 – коэффициент достоверности аппроксимации)

Figure 2. Dynamics of the level of primary morbidity due to digestive diseases among the adult population of the Belgorod Region, 2008–2022 years and the Russian Federation, 2008–2021 years (R^2 – reliability coefficient of approximation)

Число лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие БОП, среди взрослого населения Белгородской области за 15 лет исследования (2008–2022) уменьшилось от 151 до 117 человек (-22,5 %) и в среднем составило $143,8 \pm 29,1$ за год. Доля инвалидов вследствие БОП в структуре контингента ВПИ в динамике за 2008–2022 гг. увеличилась от 1,7 до 1,8 % при $p > 0,05$ (+5,9 %), в среднем за год составила $1,8 \% \pm 0,2$ п. п. (табл. 2).

Таблица 2

Показатели первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения, среди взрослого населения Белгородской области, 2008–2022 гг. (абс. число, %)

Table 2

Indicators of primary disability due to diseases of the digestive system, among the adult population of the Belgorod region, 2008–2022 (abs. number, %)

Годы / Year	Всего ВПИ / Certified as disabled for the first time, total	в том числе вследствие болезней органов пищеварения / including due to diseases of the digestive organs	
		абс. число / absolute number	%
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
2014	10118	180	1,8
2015	8468	135	1,6
2016	7319	118	1,6
2017	7178	138	1,9
2018	6860	140	2,0
2019	6756	109	1,6
2020	6561	125	1,9

2021	5918	109	1,8
2022	6377	117	1,8
$M \pm \delta$	$7980,3 \pm 1295,8$	$143,8 \pm 29,1$	$1,8 \pm 0,2$
2021–2011, %	-29,3	-22,5	+5,9

Нозологическая структура первичной инвалидности вследствие БОП в 2022 г. была представлена преимущественно инвалидами по причине болезней печени, которые составили 65,0 % – 1-е ранговое место. Инвалиды вследствие ВЗК (16,2 %) находились на 2-м ранговом месте, вследствие хронического панкреатита (3,4 %) – на 3-м ранговом месте, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (1,7 %) – на 4-м ранговом месте. Доля других болезней органов пищеварения была равна 13,7 % (рис. 3).

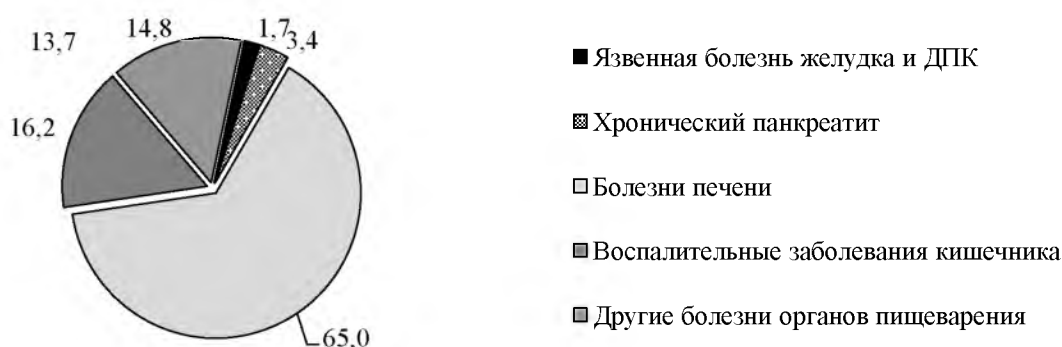


Рис. 3. Нозологическая структура первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области, в среднем за 2008–2022 гг.

Figure 3. Nosological structure of primary disability due to digestive diseases among the adult population of Belgorod Region, on average for 2008–2022 years

Уровень первичной инвалидности вследствие БОП снизился от 1,20 в 2008 г. до 0,94 на 10 тыс. взрослого населения в 2022 г. при $p < 0,05$ (-21,7 %). Снижение этого показателя в РФ было более выраженным (-29,3 %). Линейные тренды изменения уровня первичной инвалидности вследствие БОП в Белгородской области и РФ были статистически достоверными (коэффициент регрессии -0,03 и -0,04 соответственно) (рис. 4).



Рис. 4. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области и Российской Федерации, 2008–2022 гг. (R^2 – коэффициент достоверности аппроксимации).

Figure 4. Dynamics of the level of primary disability due to digestive diseases among the adult population of the Belgorod Region and the Russian Federation, 2008–2022 years (R2 – reliability coefficient of approximation)

Контингент ВПИ вследствие БОП в целом за 15 лет формировался преимущественно лицами среднего ($39,9 \pm 6,3$ п. п.) и молодого ($35,4 \pm 3,9$ п. п.) возрастов; на долю лиц старше трудоспособного возраста приходилось $24,7\% \pm 5,9$ п. п. (по РФ ситуация аналогичная) (рис. 5). Структурные различия в изменении удельного веса лиц молодого и среднего возрастов, согласно индексу А. Салаи, были заметны (0,26), и их динамика была неоднородной.

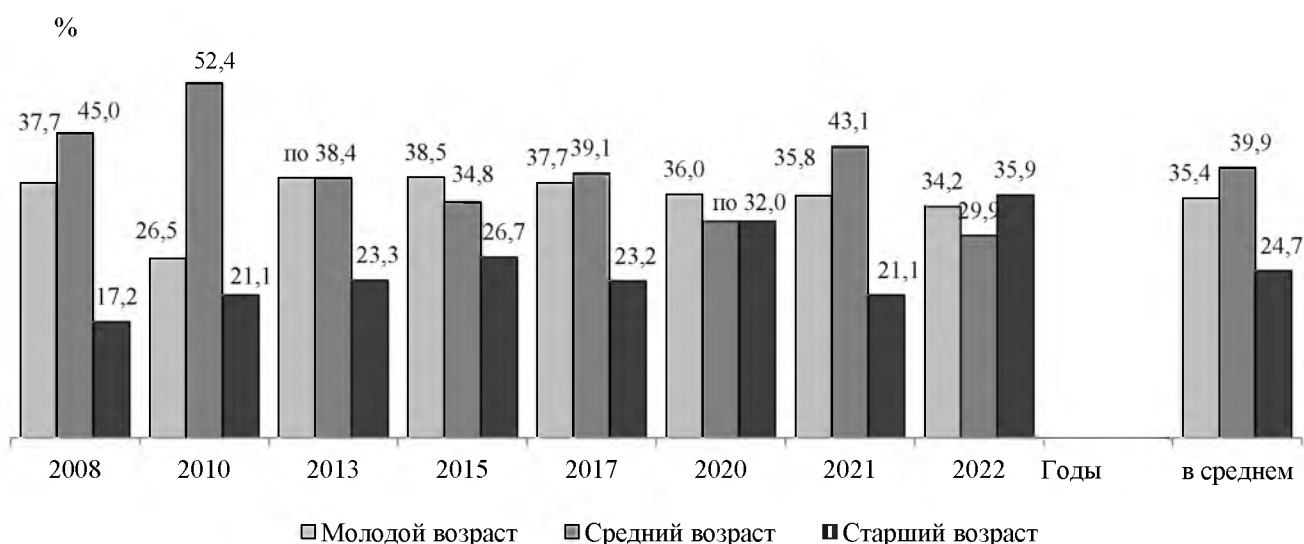


Рис. 5. Структура контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, среди взрослого населения Белгородской области с учётом возраста, 2008–2023 гг.

Figure 5. Structure of the contingent of persons recognized as disabled for the first time due to diseases of the digestive system, among the adult population of the Belgorod region, taking into account age, 2008–2023.

Анализ динамики удельного веса инвалидов разного возраста за 2008–2022 гг. показал, что доля инвалидов старше трудоспособного возраста увеличилась от 17,2 до 35,9 % при $p < 0,05$ (+108,7 %); инвалидов среднего возраста уменьшилась от 45,0 до 29,9 % при $p < 0,05$ (-33,6 %) и молодого возраста – от 37,7 до 34,2 % при $p > 0,05$ (-9,3 %). Линейные тренды изменения удельного веса инвалидов среднего и старше трудоспособного возрастов статистически достоверны (коэффициент регрессии -1,03 и +1,00 соответственно), тренд изменения доли лиц молодого возраста недостоверен.

Уровень первичной инвалидности вследствие БОП среди лиц молодого возраста в среднем за период исследования составил $0,87 \pm 0,21$ и в динамике имел позитивную тенденцию – снизился от 0,93 до 0,74 при $p > 0,05$ (-20,4 %); тренд изменения показателя статистически недостоверен. Уровень инвалидности среди населения среднего возраста составлял в среднем $2,06 \pm 0,63$, в динамике снизился – от 2,28 до 1,40 при $p < 0,05$ (-38,6 %); тренд изменения показателя статистически достоверен (коэффициент регрессии -0,08). Уровень инвалидности среди лиц старше трудоспособного возраста минимальный составил в среднем $0,85 \pm 0,12$ на 10 тыс. соответствующего взрослого населения, в динамике возрос – от 0,74 до 0,94 при $p < 0,05$ (+27,0 %); линейный тренд изменения показателя статистически недостоверен (рис. 6).

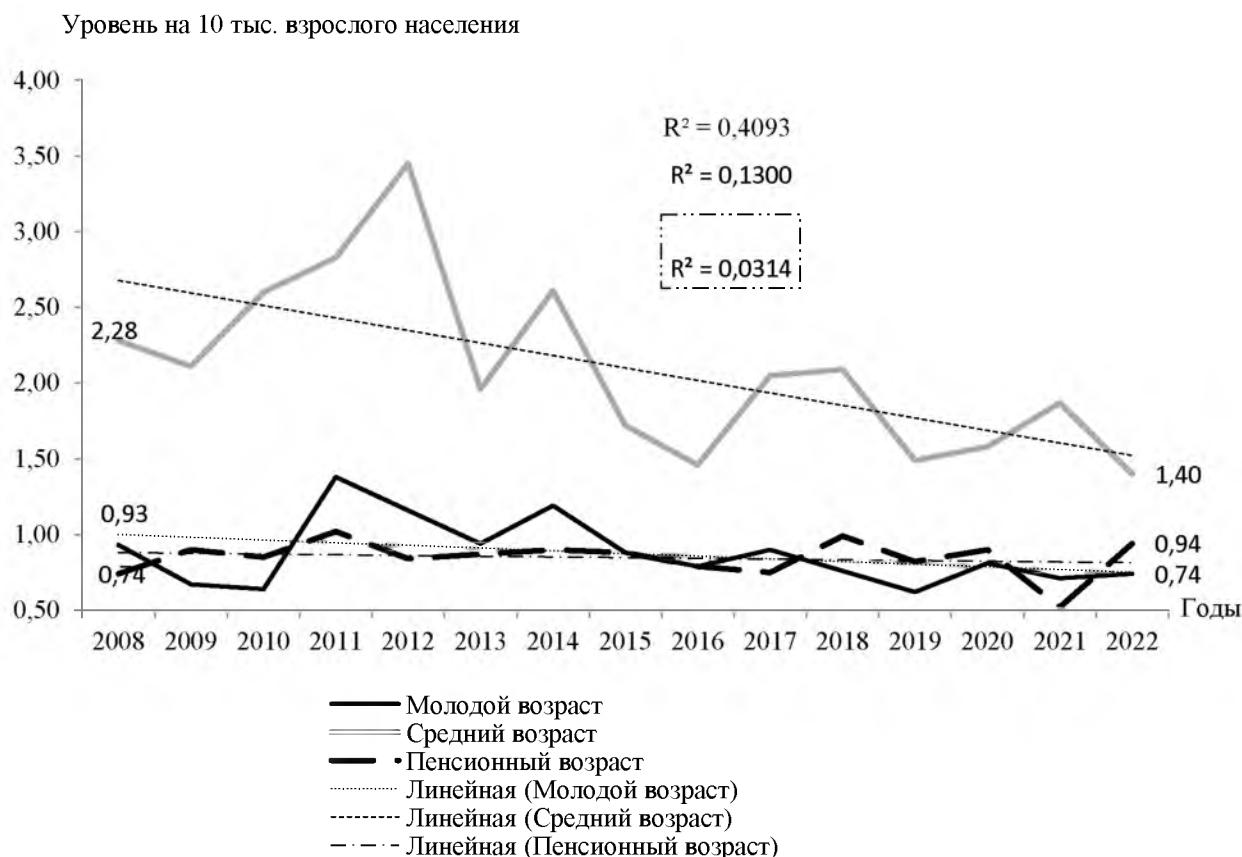


Рис. 6. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди населения разного возраста в Белгородской области, 2008–2022 гг. (R2 – коэффициент достоверности аппроксимации).

Figure 6. Dynamics of the level of primary disability due to digestive diseases among the population of different ages in Belgorod Region, 2008–2022 years (R2 – reliability coefficient of approximation)

Среди контингента ВПИ вследствие БОП существенно преобладали инвалиды III группы, удельный вес которых в среднем за период исследования составил $55,6 \% \pm 7,6$ п. п. (по РФ $44,0 \% \pm 4,5$ п. п.); на долю инвалидов II группы приходилось $38,2 \% \pm 7,3$ п. п. (по РФ $46,5 \% \pm 3,4$ п. п.), I группы – $6,1 \% \pm 1,4$ п. п. (по РФ $9,5 \% \pm 3,2$ п. п.) (рис. 7).

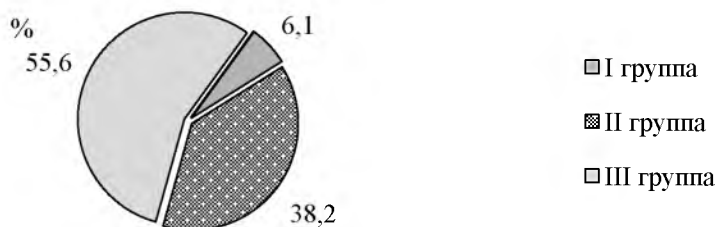


Рис. 7. Распределение контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, среди взрослого населения Белгородской области, по группам инвалидности, в целом за 2008–2022 гг.

Figure 7. Distribution of the contingent of persons first recognized as disabled due to digestive diseases among the adult population of Belgorod Region, by disability groups, in general for 2008–2022 years

Структура контингента инвалидов вследствие БОП с учетом групп инвалидности в динамике за 2008–2022 гг. характеризовалась негативной тенденцией в виде уменьшения удельного веса инвалидов III группы от 54,3 до 48,7 % при $p > 0,05$ (-10,3 %) и увеличения доли инвалидов II группы от 40,4 до 43,6 % при $p > 0,05$ (+7,9 %) и I группы от 5,3 до 7,7 % при $p > 0,05$ (+45,3); по РФ ситуация аналогичная. Линейные тренды изменения доли инвалидов II и III групп недостоверны. Оценка интенсивности структурных изменений с использованием коэффициента А. Салаи (0,11) выявила за исследуемый период незначительные, но нестабильные изменения в структуре первичной инвалидности вследствие БОП.

Взаимосвязь показателей первичной заболеваемости и первичной инвалидности вследствие БОП изучалась с применением методов корреляционно-регрессионного анализа. Коэффициент парной линейной корреляции, рассчитанный по данным за 2008–2022 гг., составил 0,37 – заметная обратная связь по шкале Чеддока, при этом определение коэффициента корреляции по первым абсолютным разностям для исключения автокорреляции (-0,46) показало умеренную обратную связь.

Заключение

В изученный период имеет место позитивная тенденция к снижению уровня заболеваемости и инвалидности вследствие БОП как в регионе, так и в целом по стране. В нозологической структуре первичной инвалидности вследствие БОП преобладают инвалиды с болезнями печени (1-е ранговое место), воспалительными заболеваниями кишечника (2-е ранговое место) и хроническим панкреатитом (3-е ранговое место). Контингент ВПИ вследствие БОП формируется преимущественно за счет лиц молодого возраста, инвалидов III группы.

Сокращения

БОП – болезни органов пищеварения.

ВПИ – впервые признанные инвалидами.

МСЭ – медико-социальная экспертиза.

П. П. – процентные пункты.

ФГИС ЕАВИИАС МСЭ – Федеральная государственная информационная система «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы».

Список источников

Гастроэнтерология. Национальное руководство. Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 462 с.

Заболеваемость взрослого населения России в 2010–2021 годах с диагнозом, установленным впервые в жизни. Статистические сборники. Москва, 2010–2022, часть 3. Электронный ресурс: сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (дата обращения 07.05.2023).

О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 06.10.2021). Зарегистрировано в Минюсте России 18.11.2019 № 56528.

Список литературы

Белоусова, Е.А. Социально-демографическая характеристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований / Е.А. Белоусова, Д.И. Абдулганиева, О.П. Алексеева // Альманах клинической медицины. – 2018. – Т. 46, № 5. – С. 445–463.

Гокова, О.В. Молодежная пронаталистская политика: региональный аспект : дис. ... канд. социол. наук: 22.00.05 / Гокова Ольга Владимировна. – Тюмень, 2018. – 197 с.

Петрунько, И.Л. Заболевания органов пищеварения: первичная инвалидность в Иркутской области / И.Л. Петрунько, В.И. Соклакова, А.А. Черкасова // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2017. – Т. 2, № 1. – С. 44–47.

Pinho I. Burden of digestive diseases in Portugal: trends in hospitalizations between 2000 and 2010 / I. Pinho, J.V. Santos, M. Dinis-Ribeiro [et al.] // *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*. – 2015. – Vol. 27, No. 3. – P. – 279–289.

References

Belousova, E.A. Abdulganieva, D.I. and Alekseeva, O.P. (2018), Socio-demographic characteristics, features of the course and treatment options for inflammatory bowel diseases in Russia. Results of two multicenter studies, *Almanac of clinical Medicine*, Vol. 46, No. 5, pp. 445-463. (In Russian).

Gokova, O.V. (2018), Youth pronatalist politics, Tyumen', 197 p. (In Russian).

Petrun'ko, I.L., Soklakova, V.I. and Cherkasova, A.A. (2017), Diseases of the digestive organs: primary disability in the Irkutsk region, *Bulletin of the All-Russian Scientific Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences*, Vol. 2, No. 1, pp. 44-47. (In Russian).

Pinho, I., Santos, J.V., Dinis-Ribeiro, M. and Freitas, A. (2015), Burden of digestive diseases in Portugal: trends in hospitalizations between 2000 and 2010, *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, Vol. 27, No. 3, pp. 279-289.


**Конфликт интересов: у автора нет конфликта интересов для декларации.
Conflicts of Interest: the author has no conflicts of interest to declare.**

Информация об авторах

Урсова Марина Анатольевна, руководитель бюро № 9 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

 [ORCID: 0000-0002-8852-7549](https://orcid.org/0000-0002-8852-7549)

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.

 [ORCID: 0000-0002-8841-2178](https://orcid.org/0000-0002-8841-2178)

Дмитриева Татьяна Владимировна, заслуженный врач России, доктор медицинских наук, руководитель экспертного состава № 2 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, профессор кафедры госпитальной терапии медицинского института, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия.

 [ORCID: 0000-0002-2054-3796](https://orcid.org/0000-0002-2054-3796)

Чаплыгина Ольга Николаевна, руководитель бюро № 22 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

Крючкова Ирина Владимировна, руководитель бюро № 8 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

Information about the authors


Marina A. Urusova, Head of Bureau No. 9 of the Federal State Institution “Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region” of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

 [ORCID: 0000-0002-8852-7549](https://orcid.org/0000-0002-8852-7549)

Natalia A. Andreeva, Head of the Bureau No. 3 of the mixed profile of the Federal State Institution “Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region” of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

 [ORCID: 0000-0002-8841-2178](https://orcid.org/0000-0002-8841-2178)

Tatiana V. Dmitrieva, Honored Doctor of Russia, Doctor of Medical Sciences, Head of the expert staff No. 2 of the Federal State Institution “Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region” of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Professor of the Department of Hospital Therapy of the Medical Institute, Belgorod National Research University, Belgorod, Russia.

 [ORCID: 0000-0002-2054-3796](https://orcid.org/0000-0002-2054-3796)

Olga N. Chaplygina, Head of Bureau No. 22 of the Federal State Institution “Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region” of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

Irina V. Kryuchkova, Head of Bureau No. 8 of the Federal State Institution “Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region” of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.