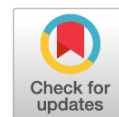


DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER109319>

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



Злокачественные новообразования как нозологическая причина первичной инвалидности населения Российской Федерации в контексте пандемии COVID-19

С.Н. Пузин^{1,2}, М.А. Шургая², Л.С. Идрисова³, Г.Э. Погосян⁴, Э.А. Сулейманов⁵¹ Федеральный научно-клинический центр реанимации и реабилитологии, Лыткино, Московская область, Российская Федерация² Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Российская Федерация³ Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка имени Аймани Кадыровой, Грозный, Российская Федерация⁴ Городская клиническая больница имени Е.О. Мухина, Москва, Российская Федерация⁵ Министерство здравоохранения Чеченской Республики, Грозный, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. При нарушении здоровья вследствие злокачественных новообразований, которые по степени выраженности приводят к социальным ограничениям и необходимости предоставления мер социальной защиты, включая реабилитацию, устанавливается инвалидность. Это важнейший показатель здоровья населения. Закономерно COVID-19 существенно повлиял на ведение пациентов со злокачественными заболеваниями. Имело место более тяжёлое течение COVID-19 у лиц старших возрастных групп.

Цель исследования — анализ динамики и структуры первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения Российской Федерации.

Материал и методы. Объект исследования: совокупность впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации (по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы). Единицы наблюдения: впервые признанные инвалидами в течение года (анализ проведён по трём возрастным группам — молодой, средний и пожилой — взрослого населения). Период исследования: 2010–2020 гг. Методы исследования: документальный, выкопировка данных, статистический и графический.

Результаты. Динамика первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации характеризовалась ежегодным ростом контингента инвалидов — с 180,2 тыс. человек в 2010 г. до 214,6–222,2 тыс. в 2017–2019 гг., но снижением в 2020 г. до 196,5 тыс. человек. Преобладали впервые признанные инвалидами пожилого возраста с динамикой увеличения их удельного веса при уменьшении доли впервые признанных инвалидами среднего возраста и отсутствии существенного изменения численности контингента молодого возраста. Удельный вес впервые признанных инвалидами со II группой уменьшался, а возрастал — с III группой при негативной динамике роста удельного веса впервые признанных инвалидами с I группой инвалидности в 2020 г.

Заключение. Учтённая инвалидность вследствие злокачественных новообразований может не отражать часть населения со стойким нарушением здоровья в связи с необращаемостью граждан за установлением инвалидности в период особой эпидемической ситуации распространения новой коронавирусной инфекции. Масштаб и структура первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований является научно-практической базой для определения направлений развития служб здравоохранения и социальной защиты.

Ключевые слова: злокачественные новообразования; инвалидность; возраст; группа; показатель; Российская Федерация; особенности; эпидемия COVID-19.

Как цитировать

Пузин С.Н., Шургая М.А., Идрисова Л.С., Погосян Г.Э., Сулейманов Э.А. Злокачественные новообразования как нозологическая причина первичной инвалидности населения Российской Федерации в контексте пандемии COVID-19 // *Медино-социальная экспертиза и реабилитация*. 2022. Т. 25, № 1. С. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER109319>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER109319>

ORIGINAL STUDY ARTICLE

Malignant neoplasms as a nosological cause of primary disability in the Russian Federation during the COVID-19 pandemic

Sergey N. Puzin^{1,2}, Marina A. Shurgaya², Lilya S. Idrisova³, Gagik E. Pogosyan⁴, Elkhon A. Suleymanov⁵

¹ Federal Scientific and Clinical Center of Resuscitation and Rehabilitation, Lytkino, Moscow region, Russian Federation

² Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russian Federation

³ Republican Clinical Center for Maternal and Child Health named after Aimani Kadyrova, Grozny, Russian Federation

⁴ E.O. Mukhin City Clinical Hospital, Moscow Russian Federation

⁵ Ministry of Health of the Chechen Republic, Grozny, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: In cases of health disorders secondary to malignant neoplasms that lead to social restrictions and the need for social protection measures, including rehabilitation, disability is established. This is the most important health indicator of the population. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has significantly affected the management of patients with malignant diseases, and a more severe course of COVID-19 commonly occurs in older age groups.

AIM: This study aimed to analyze the dynamics and structure of primary disability caused by malignant neoplasms in the adult population in the Russian Federation.

MATERIALS AND METHODS: The study object was a cohort with newly recognized disability caused by malignant neoplasms in the Russian Federation (by applying to the Bureau of Medical and Social Expertise). The main outcome was the occurrence of primary disability during the study period. Three age groups of the adult population (young, middle, and old) were analyzed. The study was conducted in 2010–2020. Research methods included documentary, data copying, and statistical and graphics analysis.

RESULTS: The dynamics of cancer-related primary disability in the Russian Federation was characterized by an annual increase in the number of people with disability from 180.2 thousand in 2010 to 214.6–222.2 thousand in 2017–2019; however, this number decreased to 196.5 thousand in 2020. The number of older people with primary disability was the highest, followed by middle-aged people with primary disability, and no significant change was found in the number of young people with primary disability. The proportion of people with secondary disability decreased, and those with tertiary disability increased, with a negative trend in the growth of the proportion of people with primary disability in 2020.

CONCLUSIONS: The incidence of disability caused by malignant neoplasms may not reflect the proportion of populations with persistent health disorders because residents were unable to present for medical consultations due to the restrictions caused by the spread of a new coronavirus infection. The scale and structure of primary disabilities caused by cancer become the scientific and practical basis for determining directions for developing healthcare and social protection services.

Keywords: malignant neoplasms; disability; age; group; rate; Russian Federation; peculiarities; COVID-19 epidemic.

To cite this article

Puzin SN, Shurgaya MA, Idrisova LS, Pogosyan GE, Suleimanov EA. Malignant neoplasms as a nosological cause of primary disability in the Russian Federation during the COVID-19 pandemic. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2022;25(1):5–12. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER109319>

Received: 13.07.2022

Accepted: 11.08.2022

Published: 15.09.2022

Единственное, что всерьёз угрожает господству человека на планете, — это вирус.

Джошуа Ледерберг (Joshua Lederberg),
Нобелевский лауреат по физиологии и медицине (1958)

ОБОСНОВАНИЕ

Больные со злокачественными новообразованиями представляют неоднородную группу по клиническим проявлениям, течению заболевания, прогнозу и смертности, бремя которых определяется множеством факторов (локализация, форма роста опухоли, распространённость опухолевого процесса, индекс клеточной пролиферации, плоидность опухолевой клетки и др.)¹. При нарушении здоровья, которое по степени выраженности приводит к социальным ограничениям и необходимости предоставления мер социальной защиты, включая реабилитацию, устанавливается инвалидность² [1]. Это важнейший показатель здоровья населения. Методология освидетельствования в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы основана на классификации тяжести основных нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, к которым привело то или иное онкологическое заболевание³.

Закономерно COVID-19 существенно повлиял на ведение пациентов со злокачественными заболеваниями. 30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила глобальную вспышку инфекционного заболевания, вызываемого вирусом второго тяжёлого острого респираторного синдрома (SARS-CoV-2), чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта — пандемией⁴. В январе 2020 года в России был создан оперативный штаб для борьбы с COVID-19. Завозные случаи новой коронавирусной инфекции начали регистрироваться в Российской Федерации в конце января 2020 года. Первый случай заболевания в Москве был выявлен 2 марта 2020 года [2].

COVID-19 в Российской Федерации имеет свои особенности, связанные с различными по времени выходами на пиковые значения заболеваемости в разных регионах страны. Имело место более тяжёлое течение COVID-19 у лиц старших возрастных групп [3, 4], что согласуется

с наблюдениями, предоставленными исследователями других стран [5, 6].

Всемирная организация здравоохранения оценила общее число смертей, прямо или косвенно связанных в 2020 и 2021 гг. с пандемией COVID-19: примерно 15 млн человек («избыточная смертность») [7].

Цель исследования — анализ динамики и структуры первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у взрослого населения Российской Федерации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Эпидемиологическое, ретроспективное, оценочное.

Объект исследования: совокупность лиц, впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации (по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы).

Единицы наблюдения: лица, впервые признанные инвалидами в течение года (анализ проведен по трём возрастным группам взрослого населения Российской Федерации: I группа — инвалиды молодого возраста (женщины и мужчины до 44 лет); II группа — инвалиды среднего возраста (женщины 45–54 лет и мужчины 45–59 лет); III группа — инвалиды пожилого возраста, или пожилые (женщины 55 лет и старше и мужчины 60 лет и старше).

Источники информации

Форма 7-собес Росстата «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» и данные ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты РФ [8].

Период исследования

Динамика и структура первичной инвалидности за 2010–2020 гг. анализировались по годам.

Методы исследования

В ходе исследования проводилась выкопировка данных и применялись документальный, статистический и графический методы.

¹ WHO Latest global cancer data. Press release N 292. 2020, 15 December. Режим доступа: <https://www.iarc.who.int/search/Latest%20global%20cancer%20data>. Дата обращения: 01.11.2021.

² Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 17.02.2020 6401.ФБ.77/2020 «Об организации и проведении медико-социальной экспертизы лицам со злокачественными новообразованиями». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_345949/. Дата обращения: 12.03.2021.

³ Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://base.garant.ru/73021006/>. Дата обращения: 13.02.2021.

⁴ Заявление на втором заседании Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами в связи со вспышкой заболевания, вызванного новым коронавирусом (2019-nCoV). ВОЗ, 30 января 2020. Женева, Швейцария. Режим доступа: <https://www.who.int/>. Дата обращения: 15.01.2021.

Статистический метод

Описательная статистика представлена в виде относительных интенсивных и экстенсивных коэффициентов. Для количественной оценки тенденций динамических рядов использованы показатели «темпа роста/убыли» и «наглядности». Статистическую обработку данных проводили с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общее число впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие всех болезней в Российской Федерации в 2010 г. составляло 885,8 тыс. человек. Численность ВПИ в динамике ежегодно снижалась и в 2019–2020 гг. составила 635,9–559,3 тыс. человек, в среднем за год 715,9 тыс. (табл. 1).

Динамика первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации характеризовалась ростом контингента ВПИ вследствие данной патологии с 180,2 тыс. человек в 2010 г. до 192,7 тыс. в 2014 г., до 213,2–212,2 тыс. в 2015–2016 гг., до 214,6–222,2 в 2017–2019 гг., но снижением до 196,5 тыс. человек в 2020 г. В среднем за год первично признавалось инвалидами 200,1 тыс. человек, или 28% от средней численности ВПИ вследствие всех болезней (см. табл. 1). В этой связи необходимо отметить, что удельный вес ВПИ вследствие злокачественных новообразований с 2010 г.

возрастал с 6,2% до 10,9–10,9 в 2016–2018 гг., составив 10,05 в 2019 г., но в 2020 г. уменьшился до 8,5%.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований по возрасту лица молодого возраста в среднем составляли 11,2%, среднего возраста — 27,7%, пожилого — 61,1% от общего числа ВПИ. Доля ВПИ молодого возраста изменилась незначительно — с 11,1% в 2010 г. до 11,2% в 2020 г.

Доля инвалидов среднего возраста уменьшилась с 33,1% в 2010 г. до 27,7% в 2020 г. Доля инвалидов пожилого возраста, составляла в период 2010–2011 гг. 55,8–57,1%, в 2017–2019 гг. увеличилась до 64,1–64,8%, но в 2020 г. уменьшилась до 61,1%.

Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения в Российской Федерации возрос с 15,5 на 10 тыс. взрослого населения в 2010 г. до 16,6 в 2014 г. и до 18,1 в 2015 г. В 2016 г. интенсивный показатель не изменился, в 2017–2019 гг. отмечался рост до 18,3–19,1 на 10 тыс. взрослого населения. В 2020 г. регистрировалось снижение интенсивного показателя (16,9 на 10 тыс. взрослого населения). Максимальный темп роста (+9,0%) отмечен в 2015 г. Показатель наглядности ВПИ по отношению к уровню 2010 г., принятому за 100%, в 2019 г. составил 123,2% (109,0% в 2020 г.).

Уровень первичной инвалидности среди лиц молодого возраста в период 2010–2014 гг. возрос с 3,4 до

Таблица 1. Общие сведения о первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации в динамике за 2010–2020 гг.

Table 1. General information on primary disability due to malignant neoplasms in the Russian Federation in dynamics for 2010–2020

Год	Общее число ВПИ вследствие всех болезней, абс.	Темп роста/убыли, %	Число ВПИ вследствие ЗНО, абс.	Темп роста/убыли, %	Удельный вес ВПИ вследствие ЗНО, %	Уровень ВПИ вследствие ЗНО, на 10 тыс. взрослого населения	Темп роста/убыли, %	Показатель наглядности ВПИ по отношению к уровню 2010 г., принятому за 100%
2010	885 849	-	180 211	-	20,3	15,5	-	100,0
2011	842 103	-4,9	184 809	2,6	21,9	15,9	2,6	102,6
2012	804 606	-4,5	184 355	-0,2	22,9	15,8	-0,6	101,9
2013	753 952	-6,3	185 742	0,8	24,6	16,0	1,3	103,2
2014	728 653	-3,4	192 693	3,7	26,4	16,6	3,8	107,1
2015	694 977	-4,6	213 172	10,6	30,7	18,1	9,0	116,8
2016	666 434	-4,1	212 212	-0,5	31,8	18,1	0,0	116,8
2017	661 715	-0,7	214 570	1,1	32,4	18,3	1,1	118,1
2018	641 182	-3,1	214 589	0,01	33,5	18,4	0,5	118,7
2019	635 877	-0,8	222 278	3,6	35,0	19,1	3,8	123,2
2020	559 299	-12,0	196 549	-11,6	35,1	16,9	-11,5	109,0
Итого	7 874 647	-	2 201 180	-	28,0	-	-	-
В среднем за год	715 877	-	200 107	-	28,0	17,2	-	-

Примечание. ВПИ — лица, впервые признанные инвалидами; ЗНО — злокачественные новообразования.

Note: ВПИ — persons recognized as disabled for the first time; ЗНО — malignant neoplasms.

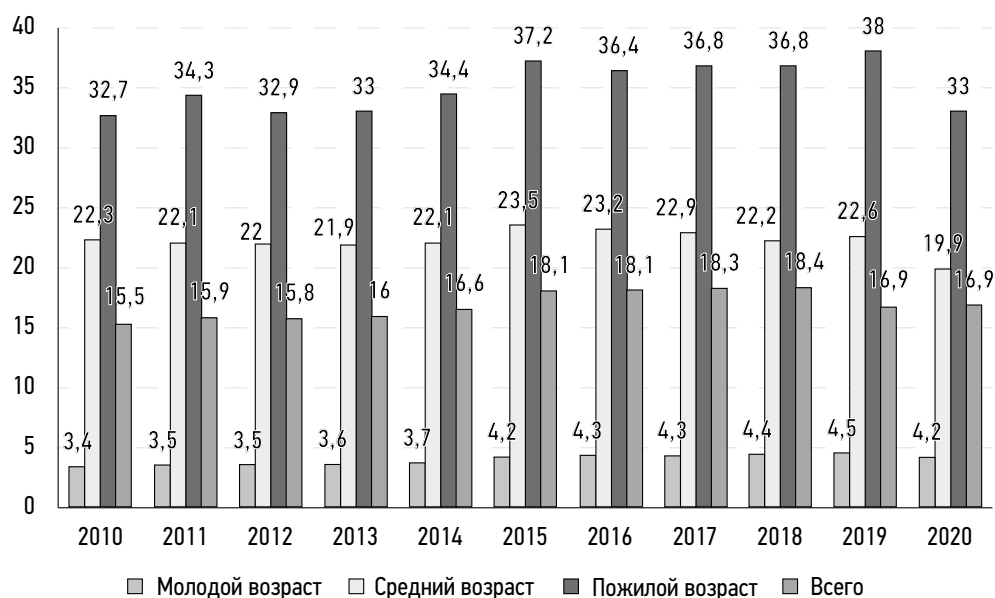


Рис. 1. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации с учётом возраста за 2010–2020 гг. (на 10 тыс. соответствующего взрослого населения).

Fig. 1. Dynamics of the level of primary disability due to malignant neoplasms in the Russian Federation, taking into account age for 2010–2020 (per 10 thousand of the corresponding adult population).

3,7 на 10 тыс. соответствующего населения, в 2015–2016 гг. — до 4,2, в 2017–2019 гг. — до 4,3–4,5, а в 2020 г. снизился до 4,2 (рис. 1). Среди лиц среднего возраста интенсивный показатель в 2010 г. был равен 22,3 на 10 тыс. соответствующего населения, в 2014 г. наблюдалось постепенное уменьшение до 22,1, и снова рост с колебанием показателя в пределах 22,6–23,5 в 2015–2019 гг. В 2020 г. отмечалось снижение показателя до 19,9 на 10 тыс. соответствующего населения.

Уровень инвалидности среди лиц пожилого возраста в динамике повысился с 32,7 до 38,0 в 2019 г. с последующим снижением до 33,0 на 10 тыс. соответствующего населения. В 2015 г. отмечался значительный темп роста во всех возрастах: +13,5% в контингенте молодых ВПИ, +6,3% у ВПИ среднего возраста, +8,1% у ВПИ пожилого возраста. В 2020 г. отмечалась максимальная за исследуемый период убыль интенсивного показателя: темп убыли составил соответственно -6,7; -11,9 и -13,2%.

В 2010 г. в структуре первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации по тяжести численность ВПИ I группы составляла 54 022 человека. В 2011–2014 гг. отмечалось уменьшение численности ВПИ до 53 951–52 742 человек, в 2015–2019 гг. — увеличение до 59 426–65 946 человек, и вновь уменьшение показателя до 62 264 человек в 2020 г. (табл. 2).

Численность ВПИ II группы в 2010 г. составляла 100 196 человек. В 2011–2013 гг. отмечалось увеличение численности ВПИ до 102 498–102 834 человек, в 2014–2015 гг. показатель колебался в пределах 106 906–102 031 человек, в 2016–2018 гг. наблюдалось уменьшение до 99 125–98 002 человек, в 2019 г. — увеличение

до 100 672 человек с последующим снижением показателя в 2020 г. до 87 566 человек.

Численность ВПИ III группы в 2010 г. составляла 25 993 человек. В 2011–2012 гг. показатель колебался в пределах 28 360–28 755 человек, в 2013–2015 гг. отмечалось увеличение показателя до 29 980–51 715 человек. В 2016–2017 гг. отмечалось уменьшение показателя до 50 860–50 726 человек, в 2018–2019 гг. — увеличение показателя до 52 782–55 660, что в 2020 г. сменилось уменьшением показателя до 46 719 человек.

Максимальный темп роста (+12,7%) численности ВПИ I группы имел место в 2015 г., в 2016–2017 гг. отмечалось снижение темпа (+4,7 и +2,7%), в 2018 г. — убыль (-0,2%), в 2019 г. — вновь увеличение (+3,4%), что в 2020 г. сменилось убылью (-5,6%). Численность ВПИ II группы колебалась: рост с темпом +2,3% в 2011 г., отсутствие динамики в 2012–2013 гг., что сменилось ростом в 2014 г. (+4,0%). В 2015–2018 гг. регистрировалась убыль (с темпом -4,6...-2,8...0,8...-1,9%), в 2019 г. — рост (+2,7%), а в 2020 г. — убыль с темпом -13,0%. Численность ВПИ III группы в период 2011–2015 гг. и 2018–2019 гг. возрастала, максимальный темп роста (+56,5%) отмечался в 2015 г. В 2020 г. имела место убыль показателя (темп составлял -16,1%); см. табл. 2.

Среднегодовой показатель удельного веса ВПИ с I группой инвалидности составлял 29,3%, со II группой — 50,1%, с III группой — 20,6%. Отмечалась тенденция роста удельного веса ВПИ I группы (30,0–31,7%) и III группы (14,4–23,7%). В то же время имела место противоположная тенденция уменьшения удельного веса ВПИ со II группой инвалидности — с 55,6% в 2010 г. до 44,6% в 2020 (рис. 2).

Таблица 2. Структура первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации с учётом групп инвалидности в динамике за 2010–2020 гг.

Table 2. Structure of primary disability due to malignant neoplasms in the Russian Federation, taking into account disability groups in dynamics for 2010–2020

Год	Число инвалидов вследствие ЗНО, абс.	В том числе									Всего
		Абсолютное число						Структура, %			
		I группа		II группа		III группа		I группа	II группа	III группа	
		Абс.	Темп роста/убыли, %	Абс.	Темп роста/убыли, %	Абс.	Темп роста/убыли, %				
2010	180 211	54 022	-	100 196	-	25 993	-	30,0	55,6	14,4	100,0
2011	184 809	53 951	-0,1	102 498	2,3	28 360	9,1	29,2	55,5	15,3	100,0
2012	184 355	52 940	-1,9	102 660	0,2	28 755	1,4	28,7	55,7	15,6	100,0
2013	185 742	52 928	0,0	102 834	0,2	29 980	4,3	28,5	55,4	16,1	100,0
2014	192 693	52 742	-0,4	106 906	4,0	33 045	10,2	27,4	55,5	17,1	100,0
2015	213 172	59 426	12,7	102 031	-4,6	51 715	56,5	27,9	47,9	24,2	100,0
2016	212 212	62 227	4,7	99 125	-2,8	50 860	-1,7	29,3	46,7	24,0	100,0
2017	214 570	63 903	2,7	99 941	0,8	50 726	-0,3	29,8	46,6	23,6	100,0
2018	214 589	63 805	-0,2	98 002	-1,9	52 782	4,1	29,7	45,7	24,6	100,0
2019	222 278	65 946	3,4	100 672	2,7	55 660	5,5	29,7	45,3	25,0	100,0
2020	196 549	62 264	-5,6	87 566	-13,0	46 719	-16,1	31,7	44,6	23,7	100,0
Итого	2 201 180	644 154	-	1 102 431	-	454 595	-	29,3	50,1	20,6	100,0
В среднем за год	200 107	58 559	-	100 221	-	41 327	-	29,3	50,1	20,6	100,0

Примечание. ЗНО — злокачественные новообразования.

Note: ЗНО — malignant neoplasms.

Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации с учётом группы инвалидности в 2010–2020 гг. характеризовался неоднородной тенденцией изменения

показателя. Так, отмечался рост уровня инвалидности лиц I группы с 4,7 до 5,7 в 2019 г., а в 2020 г. — снижение до 5,4 на 10 тыс. взрослого населения. Максимальный темп роста составлял +11,1% в 2015 г. Отмечался также

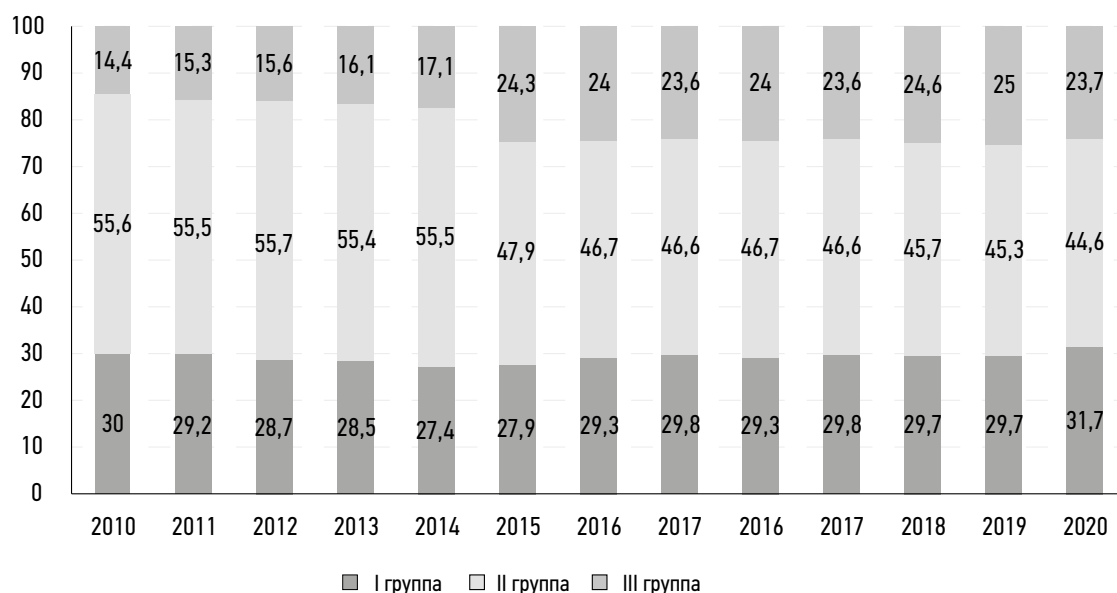


Рис. 2. Структура первичной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований по группам инвалидности в Российской Федерации за 2010–2020 гг., %.

Fig. 2. The structure of primary disability of the adult population due to malignant neoplasms by disability groups in the Russian Federation for 2010–2020, %.

рост показателя уровня инвалидности III группы с 2,2 до 4,8 в 2019 г., а в 2020 г. интенсивный показатель равнялся 4,0 на 10 тыс. взрослого населения. Значительный темп роста (+57,1%) имел место в 2015 г. Напротив, уровень инвалидности II группы, несмотря на рост в 2011 и 2014 гг. (+2,3...+4,5%), практически не изменился и составил 8,6 на 10 тыс. взрослого населения 2019 г. В 2020 г. зарегистрировано самое низкое за период исследования значение интенсивного показателя (7,5 на 10 тыс. населения).

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения в Российской Федерации возростал. Пожилой возрастной контингент ВПИ формирует эпидемиологическую картину стойкого нарушения здоровья вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации.

В структуре инвалидности вследствие злокачественных новообразований по тяжести преобладали ВПИ со II группой инвалидности. В динамике отмечалась разнонаправленность изменения экстенсивных показателей. Удельный вес ВПИ со II группой уменьшался, а ВПИ с III группой возростал. В то же время необходимо отметить наметившуюся в 2020 г. негативную динамику роста удельного веса ВПИ с I группой инвалидности.

Масштабы учтённой инвалидности могут не отражать часть населения со стойким нарушением здоровья в связи с необращаемостью граждан за установлением инвалидности в период особой эпидемической ситуации распространения новой коронавирусной инфекции. Возможно предположить, что на динамику первичной инвалидности повлияла и заболеваемость COVID-19. Онкологические больные более восприимчивы к инфекциям из-за системного иммуносупрессивного состояния, вызванного злокачественным новообразованием и непосредственно противоопухолевой лекарственной терапией. Фактором риска развития инфекций является и проводимое хирургическое лечение. COVID-19 утяжеляет состояние онкологических пациентов, в связи с чем возможен рост показателей смертности и одногодичной летальности, а также снижение показателя 5-летней выживаемости [9–11].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пузин С.Н., Шургая М.А., Ачкасов Е.Е., и др. Медико-социальные аспекты повторной инвалидизации взрослого населения вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27, № 1. С. 18–22.
2. Кутырев В.В., Попова А.Ю., Смоленский В.Ю., и др. Эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Сообщение 1: Модели реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий // Проблемы особо опасных инфекций. 2020. № 1. С. 6–13. doi: 10.21055/0370-1069-2020-1-6-13

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведение исследования было сопряжено с необходимостью выкопировки и анализа большого массива данных по освидетельствованию граждан, направленных на первичное освидетельствование в связи со стойким нарушением здоровья вследствие злокачественных новообразований в государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

Результаты проведённого исследования возможно интерпретировать в связи с тенденциями демографических процессов старения населения и особой эпидемической ситуации в период распространения новой коронавирусной инфекции.

Проведённая эпидемиологическая диагностика первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований позволяет судить о масштабе и структуре актуальной проблемы охраны здоровья и социальной защиты взрослого населения в Российской Федерации и направлять развитие соответствующих служб на её решение.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

3. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т.Я., и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты // Архив внутренней медицины. 2020. Т. 10, № 2. С. 87–93. doi: 10.20514/2226-6704-2020-10-2-87-93
4. Пшеничная Н.Ю., Лизинфельд И.А., Журавлёв Г.Ю., и др. Эпидемический процесс COVID-19 в Российской Федерации: промежуточные итоги. Сообщение 1 // Инфекционные болезни. 2020. Т. 18, № 3. С. 7–14. doi: 10.20953/1729-9225-2020-3-7-14
5. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological charac-

teristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. [In Chinese] // *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020. Vol. 41, N 2. P. 145–151. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003

6. Caruso D., Zerunian M., Polici M., et al. Chest CT Features of COVID-19 in Rome, Italy // *Radiology*. 2020. Vol. 296, N 2. P. 79–85. doi: 10.1148/radiol.2020201237

7. Adam D. 15 million people have died in the pandemic, WHO says // *Nature*. 2022. Vol. 605, N 7909. P. 206. doi: 10.1038/d41586-022-01245-6

8. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации. Статистические сборники. Москва, 2011–2019.

9. Юлдашева Н.О., Кунафина Р.И., Сакаева Д.Д., и др. Анализ заболеваемости новой коронавирусной инфекцией

у онкологических пациентов на примере онкологического отделения противоопухолевой лекарственной терапии ФГБУ БГМУ МЗ РФ // *Фарматека*. 2020. Т. 27, № 11. С. 52–54. doi: 10.18565/pharmateca.2020.11.52-54

10. Каприн А.Д., Феденко А.А., Поляков А.А., Поляков А.П. Стратегия хирургического лечения онкологических больных в условиях пандемии COVID-19 // *Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова*. 2020. № 12. С. 5–15. doi: 10.17116/hirurgia20201215

11. Шадрова О.М., Гребенкина Е.В., Гамаюнов С.В. Влияние пандемии COVID-19 на основные показатели состояния онкологической службы // *Онкология. Журнал имени П.А. Герцена*. 2022. Т. 11, № 1. С. 34–39. doi: 10.17116/onkolog20221101134

REFERENCES

1. Puzin SN, Shurgaya MA, Achkasov EE, et al. Medico-social aspects of repeated disability of the adult population due to malignant neoplasms in the Russian Federation. *Problems Social Hygiene, Healthcare History Med*. 2019;27(1):18–22. (In Russ).

2. Kutyrev VV, Popova AYU, Smolensky VYu, et al. Epidemiological features of the new coronavirus infection (COVID-19). Message 1: Models for the implementation of preventive and anti-epidemic measures. *Problems Particularly Dangerous Inf*. 2020;(1):6–13. (In Russ). doi: 10.21055/0370-1069-2020-1-6-13

3. Nikiforov VV, Suranova TG, Chernobrovkina TYa, et al. New coronavirus infection (COVID-19): clinical and epidemiological aspects. *Arch Internal Med*. 2020;10(2):87–93. (In Russ). doi: 10.20514/2226-6704-2020-10-2-87-93

4. Pshenichnaya NYu, Lizenfeld IA, Zhuravlev GYu, et al. The epidemic process of COVID-19 in the Russian Federation: interim results. Message 1. Infectious diseases. 2020;18(3):7–14. (In Russ). doi: 10.20953/1729-9225-2020-3-7-14

5. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020;41(2):145–151. [In Chinese]. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003

6. Caruso D, Zerunian M, Polici M, et al. Chest CT Features of COVID-19 in Rome, Italy. *Radiology*. 2020;296(2):79–85. doi: 10.1148/radiol.2020201237

7. Adam D. 15 million people have died in the pandemic, WHO says. *Nature*. 2022;605(7909):206. doi: 10.1038/d41586-022-01245-6

8. The main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation. Statistical collections. Moscow; 2011–2019. (In Russ).

9. Yuldasheva NO, Kunafina RI, Sakaeva DD, et al. Analysis of the incidence of a new coronavirus infection in oncological patients on the example of the oncological department of antitumor drug therapy of the FSBI BSMU of the Ministry of Health of the Russian Federation. *Pharmateca*. 2020;27(11):52–54. (In Russ). doi: 10.18565/pharmateca.2020.11.52-54

10. Kaprin AD, Fedenko AA, Polyakov AA, Polyakov AP. Strategy of surgical treatment of cancer patients in the conditions of the COVID-19 pandemic. *Surgery. Magazine named after N.I. Pirogov*. 2020;(12):5–15. (In Russ). doi: 10.17116/hirurgia20201215

11. Sharova OM, Grebenkina EV, Gamayunov SV. The impact of the COVID-19 pandemic on the main indicators of the state of the oncological service. *Oncology. Journal named after P.A. Herzen*. 2022;11(1):34–39. (In Russ). doi: 10.17116/onkolog20221101134

ОБ АВТОРАХ

* **Шургая Марина Арсеньевна**, д.м.н., профессор; адрес: Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1; e-mail: daremar@mail.ru; eLibrary SPIN: 4521-0147; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

Пузин Сергей Никифорович, д.м.н., профессор, академик РАН; e-mail: s.puzin2012@yandex.ru; eLibrary SPIN: 2206-0700; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1030-8319>

Погосян Гагик Эдуардович, к.м.н.; e-mail: offi.gp@gmail.com; eLibrary SPIN: 6512-5144; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4437-320X>

Идрисова Лилия Султановна, к.м.н.; e-mail: rkcozmir_ak@mail.ru; eLibrary SPIN: 9996-4623; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5931-0175>

Сулейманов Эльхан Абдуллаевич; e-mail: docsuleymanov@gmail.com; eLibrary SPIN: 5749-7283; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5140-0245>

AUTHORS' INFO

* **Marina A. Shurgaya**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; address: 2/1 Barrikadnaya st., 123995 Moscow, Russia; e-mail: daremar@mail.ru; eLibrary SPIN: 4521-0147; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

Sergey N. Puzin, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences; e-mail: s.puzin2012@yandex.ru; eLibrary SPIN: 2206-0700; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1030-8319>

Gagik E. Pogosyan, MD, Cand. Sci. (Med.); e-mail: offi.gp@gmail.com; eLibrary SPIN: 6512-5144; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4437-320X>

Lilya S. Idrisova, MD, Cand. Sci. (Med.); e-mail: rkcozmir_ak@mail.ru; eLibrary SPIN: 9996-4623; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5931-0175>

Elkhan A Suleymanov, MD; e-mail: docsuleymanov@gmail.com; eLibrary SPIN: 5749-7283; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5140-0245>

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author