

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER123558>

Структура инвалидности вследствие злокачественных новообразований репродуктивной системы по тяжести в сравнительном аспекте медико-социальных характеристик женщин-инвалидов

Л.С. Идрисова¹, Э.А. Сулейманов², М.А. Шургая³, С.Н. Пузин⁴, О.Б. Черняховский⁵¹ Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребёнка имени Аймани Кадыровой, Грозный, Российская Федерация;² Национальный медицинский исследовательский центр радиологии, Москва, Российская Федерация;³ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Российская Федерация;⁴ Федеральный научно-клинический центр реанимации и реабилитологии, Лыткино, Московская область, Российская Федерация;⁵ Центральная медико-санитарная часть № 119, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Злокачественные новообразования, продолжая занимать ведущие позиции среди причин инвалидизации населения во всём мире, являются глобальной медицинской и социальной проблемой в Российской Федерации. Злокачественные новообразования репродуктивной системы занимают лидирующие позиции среди причин заболеваемости женского населения. Ухудшение здоровья со стойким нарушением функций организма, обусловленное злокачественными новообразованиями, приводящее к ограничению жизнедеятельности, определяет необходимость социальной защиты (инвалидность). Имеют место региональные особенности эпидемиологии злокачественных новообразований.

Цель. Анализ показателей, характеризующих медико-социальные аспекты инвалидности вследствие злокачественных новообразований гинекологической локализации в различных по тяжести когортах инвалидов среди женского населения в Чеченской Республике.

Материалы и методы. Единицы наблюдения: контингенты инвалидов вследствие рака шейки матки, тела матки и яичников среди взрослого населения Чеченской Республики. Анализ проведён с распределением инвалидов с учётом тяжести инвалидности (когорты инвалидов с первой, второй и третьей группами инвалидности). Период исследования — 2014–2020 гг. Методы исследования: документальный, выкопировка данных и статистический.

Результаты. В структуре инвалидности вследствие рака шейки матки и тела матки отмечались рост численности инвалидов третьей группы и их преобладание, тогда как в контингенте инвалидов вследствие рака яичников имела место негативная тенденция роста численности инвалидов второй группы ($p < 0,0001$). Преобладали инвалиды пожилого и среднего возраста, а по трудовой деятельности — занимавшиеся физическим трудом. Основным видом нарушения функции являлось нарушение функции системы крови и иммунной системы. Нарушения способности к передвижению второй и третьей степени выраженности чаще встречались в когортах инвалидов вследствие рака шейки матки, тогда как нарушение способности к самообслуживанию второй степени — вследствие рака яичников, а третьей степени — вследствие рака тела матки. Удельный вес лиц со второй степенью нарушения трудовой активности в когортах инвалидов практически не различался, тогда как экстенсивный показатель нарушения третьей степени был выше в когорте инвалидов вследствие рака шейки матки.

Заключение. Представленные результаты исследования позволили сформировать медико-социальную характеристику инвалидов вследствие злокачественных новообразований гинекологической локализации в Чеченской Республике. Эта научно-практическая база данных стойкого нарушения здоровья женского населения с распределением по тяжести инвалидизирующей онкопатологии при использовании в рамках регионального аспекта охраны здоровья позволит разрабатывать рациональные и эффективные диагностические и лечебно-реабилитационные мероприятия, что будет способствовать медико-социальной профилактике инвалидности.

Ключевые слова: инвалидность; рак шейки матки; рак тела матки; рак яичников; тяжесть; структура; нарушение функции; ограничение жизнедеятельности.

Как цитировать:

Идрисова Л.С., Сулейманов Э.А., Шургая М.А., Пузин С.Н., Черняховский О.Б. Структура инвалидности вследствие злокачественных новообразований репродуктивной системы по тяжести в сравнительном аспекте медико-социальных характеристик женщин-инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2023. Т. 26, № 1. С. 37–47. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER123558>

Рукопись получена: 18.01.2023

Рукопись одобрена: 13.02.2023

Опубликована: 03.11.2023

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER123558>

The structure of disability due to malignant neoplasms of the reproductive system in terms of severity in the comparative aspect of the medical and social characteristics of women with disabilities

Lilya S. Idrisova¹, Elkhan A. Suleymanov², Marina A. Shurgaya³, Sergey N. Puzin⁴, Oleg B. Chernyakhovskij⁵

¹ Aimani Kadyrova Republican Clinical Center for Maternal and Child Health, Grozny, Russian Federation;

² National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russian Federation;

³ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russian Federation;

⁴ Federal Scientific and Clinical Center of Resuscitation and Rehabilitation, Lytkino, Moscow region, Russian Federation;

⁵ Central Medical and Sanitary Unit No. 119, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: Malignant neoplasms, while continuing to occupy the leading position among the causes of disability worldwide, are a medical and social problem in the Russian Federation. Malignant neoplasms of the reproductive system are the leading cause of morbidity among women. Persistent impairment of body functions caused by malignant neoplasms often leads to capacity limitations, necessitating social protection (disability). Additionally, the epidemiology of malignant neoplasms has revealed manifestation of regional features.

OBJECTIVE: The study aimed to analyze the indicators characterizing medical and social aspects of disability resulting from gynecological malignant neoplasms in different cohorts of women with disability in the Chechen Republic.

MATERIALS AND METHODS: Units of observation: contingents of people with disability due to cervical, uterine, and ovarian cancers among the adult population of the Chechen Republic. The analysis was carried out after the distribution of the participants into first, second, and third disability groups, considering severity of the disability. The study period: 2014–2020. Research methods: documentary, data copying, and statistical analysis.

RESULTS: For the structure of disability due to cervical and uterine cancer, there was an increase in the number of people with disability in the third group. In contrast, in the contingent of people with disability due to ovarian cancer, there was a negative trend in the increase in the number of people with disability in the second group ($p < 0.0001$). Elderly and middle age people with disability predominated in terms of physical labor. The main type of dysfunction observed was of the blood and immune system. Mobility impairments of the second and third degree were more common in the cohorts of patients with disability due to cervical cancer. The inability to conduct second degree self-care was common in ovarian cancer and of the third degree self-care in uterine cancer. The proportion of people with second degree of disability was practically the same in the cohorts of people with disability. In contrast, the extensive indicator of third degree disability was higher in the cohort of people with disability due to cervical cancer.

CONCLUSION: The results of the study made it possible to define medical and social characteristic of people with disability due to malignant neoplasms of the reproductive system in the Chechen Republic. This scientific and practical database of persistent health disorders of the female population with a distribution based on the severity of disabling oncopathology, when used within the framework of the regional aspect of health protection, will allow the development of rational and effective diagnosis, treatment, and rehabilitation measures, which will contribute to the medical and social prevention of disability.

Keywords: disability; cervical cancer; uterine cancer; ovarian cancer; severity; structure; functional impairment; capacity limitation.

To cite this article:

Idrisova LS, Suleymanov EA, Shurgaya MA, Puzin SN, Chernyakhovskij OB. The structure of disability due to malignant neoplasms of the reproductive system in terms of severity in the comparative aspect of the medical and social characteristics of women with disabilities. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2023; 26(1):37–47. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER123558>

Received: 18.01.2023

Accepted: 13.02.2023

Published: 03.11.2023

ОБОСНОВАНИЕ

Злокачественные новообразования (ЗНО), продолжая занимать ведущие позиции среди причин инвалидизации населения во всём мире, являются глобальной медицинской и социальной проблемой в Российской Федерации [1, 2]. В 2020 году в мире зарегистрировано 19,3 млн новых случаев рака и около 10 млн смертей вследствие этой социально значимой патологии [3].

ЗНО репродуктивной системы занимают лидирующие позиции среди причин заболеваемости женского населения [5–10]. Ухудшение здоровья со стойким нарушением функций организма, обусловленное ЗНО, приводящее к ограничению жизнедеятельности, определяет необходимость социальной защиты (инвалидность). Критерии для установления инвалидности и её тяжести (группы) регламентируются классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы [11]. Имеют место региональные особенности эпидемиологии ЗНО [12, 13] и уровня оказания онкологической помощи населению [14].

Реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацелена на повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим пациентам и снижение смертности населения от ЗНО (до 185 случаев на 100 тыс. населения). Федеральный проект носит межведомственный и системный характер и способствует достижению целей других федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» [15].

Цель исследования — анализ показателей, характеризующих медико-социальные аспекты инвалидности вследствие ЗНО гинекологической локализации в различных по тяжести когортах инвалидов среди женского населения в Чеченской Республике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено эпидемиологическое ретроспективное оценочное исследование.

Объект исследования

Единицами наблюдения являлись когорты инвалидов вследствие рака шейки матки, тела матки и яичников среди взрослого населения Чеченской Республики.

Анализ проведён с распределением инвалидов с учётом тяжести инвалидности, установленной при освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы (когорты инвалидов с первой, второй и третьей группами инвалидности). Материалом исследования являлись данные формы № 7-собес Росстата «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше».

Период исследования

Динамика и структура когорт инвалидов первой, второй и третьей групп инвалидности вследствие ЗНО гинекологической локализации анализировались по годам (2014–2020 гг.).

Методы исследования

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

Статистический анализ

Для описания числовых шкал применяли среднее значение и стандартное отклонение в формате $M \pm S$. Сопоставления двух групп по числовым показателям проводили с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни. Сравнение трёх и более групп по числовым показателям осуществляли с помощью непараметрического критерия Краскела–Уоллиса. Статистическая значимость различий групп для бинарных и номинальных шкал осуществлялась с использованием критерия хи-квадрат Пирсона в случае независимых групп и на основе метода МакНеймера в случае зависимых групп. Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне 0,05. Статистическая обработка данных производилась с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS JMP 11.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Контингент инвалидов вследствие рака шейки матки

Контингент инвалидов вследствие рака шейки матки составили 536 лиц. Структура инвалидности по тяжести (группам инвалидности) характеризовалась особенностями динамики по годам. Так, в 2014–2018 гг. численность инвалидов первой группы волнообразно изменялась, в 2019 г. уменьшилась, а в 2020 г. имела минимальное значение за исследуемый период. Численность инвалидов второй группы уменьшалась, а численность инвалидов третьей группы возрастала, достигнув максимального значения в 2020 г. (табл. 1).

Во всех когортах инвалидов больше повторно освидетельствованных лиц ($p < 0,0001$), удельный вес которых самый высокий среди инвалидов третьей группы (71,08%).

Среди инвалидов второй и третьей групп преобладали лица, которым инвалидность была установлена сроком на 1 год (80,93 и 75,50% соответственно от общей численности). Статус инвалида сроком на 6 месяцев установлен 6,78% лиц второй группы и 10,44% лиц третьей группы. Срок инвалидности на 2 года установлен 76,47% инвалидов первой группы, среди которых также был выше удельный вес лиц с бессрочно установленной группой инвалидности (23,53%) ($p < 0,0001$).

Отмечались различия по возрастному составу ($p = 0,0115$). Так, среди инвалидов первой и третьей групп

Таблица 1. Распределение инвалидов вследствие рака шейки матки ($n=536$) с учётом тяжести инвалидности. Медико-социальные характеристики женщин-инвалидов

Table 1. Distribution of disabled people due to cervical cancer ($n=536$), taking into account the severity of disability. Medical and social characteristics of disabled women

Характеристика	Группы инвалидов, n (%)			p (df=12)		
	Первая ($n=51$)	Вторая ($n=236$)	Третья ($n=249$)			
Динамика	2014 год (76 инвалидов)	7 (13,73)	45 (19,07)	24 (9,64)	0,0703	
	2015 год (88 инвалидов)	10 (19,61)	36 (15,25)	42 (16,87)		
	2016 год (64 инвалида)	7 (13,73)	30 (12,71)	27 (10,84)		
	2017 год (70 инвалидов)	8 (15,69)	32 (13,56)	30 (12,05)		
	2018 год (82 инвалида)	10 (19,61)	29 (12,29)	43 (17,27)		
	2019 год (79 инвалидов)	8 (15,69)	29 (12,29)	42 (16,87)		
	2020 год (77 инвалидов)	1 (1,96)	35 (14,83)	41 (16,47)		
Признаны инвалидами	Первично	21 (41,18)	114 (48,31)	72 (28,92)	<0,0001	
	Повторно	30 (58,82)	122 (51,69)	177 (71,08)		
Срок инвалидности	1 год	0 (0,00)	191 (80,93)	188 (75,50)	<0,0001	
	Бессрочно	12 (23,53)	29 (12,29)	35 (14,06)		
	6 месяцев	0 (0,00)	16 (6,78)	26 (10,44)		
	2 года	39 (76,47)	0 (0,00)	0 (0,00)		
Возраст	55 лет и старше	30 (58,82)	83 (35,17)	101 (40,56)	0,0115	
	45–54 года	17 (33,33)	89 (37,71)	85 (34,14)		
	18–44 года	4 (7,84)	64 (27,12)	63 (25,30)		
Профессия	Физический труд	21 (41,18)	93 (39,41)	115 (46,18)	0,3161	
	Нет профессии	20 (39,22)	78 (33,05)	79 (31,73)		
	Умственный труд	10 (19,60)	65 (27,54)	55 (22,09)		
к передвижению	Первая	1 (1,96)	93 (39,41)	139 (55,82)	<0,0001	
	Не установлено	4 (7,84)	97 (41,10)	110 (44,18)		
	Вторая	10 (19,61)	46 (19,49)	0 (0,00)		
	Третья	36 (70,59)	0 (0,00)	0 (0,00)		
Нарушение способности	к самообслуживанию	Первая	3 (5,88)	112 (47,46)	239 (95,98)	<0,0001
	Вторая	14 (27,45)	122 (51,69)	0 (0,00)		
	Третья	34 (66,67)	0 (0,00)	0 (0,00%)		
	Не установлено	0 (0,00)	2 (0,85)	10 (4,02)		
к трудовой деятельности	Первая	0 (0,00)	1 (0,42)	244 (97,99)	<0,0001	
	Вторая	0 (0,00)	230 (97,46)	1 (0,40)		
	Третья	50 (98,04)	0 (0,00)	0 (0,00)		
	Не установлено	1 (1,96)	5 (2,12)	4 (1,61)		

был выше удельный вес лиц пожилого возраста (58,82 и 40,56% соответственно), тогда как в когорте инвалидов второй группы — лиц среднего возраста (37,71%). Удельный вес лиц молодого возраста в когортах инвалидов второй и третьей групп значительно не различался (27,12 и 25,30% соответственно), но имел существенно меньшее значение в когорте инвалидов первой группы (7,84%).

Выявлены особенности трудовой активности инвалидов. В когортах инвалидов второй и третьей групп преобладали лица, которые занимались физическими видами труда (39,41 и 46,18% соответственно). В когорте инвалидов первой группы удельный вес лиц, не имевших профессию, и лиц, занимавшихся физическим трудом, существенно не различался (39,22 и 41,18% соответственно). Удельный вес лиц, работающих в сфере умственного труда, во всех когортах инвалидов был меньше (19,60% инвалидов первой группы, 27,54% — второй группы и 22,09% — третьей группы).

В когортах инвалидов основным видом нарушения функции являлось нарушение функции системы крови и иммунной системы (у 9,51% инвалидов отмечалась III степень, у 44,03% — II степень и у 46,46% — I степень нарушения). Имели место различные виды ограничений жизнедеятельности. Так, нарушение способности к передвижению имело место у большинства инвалидов первой группы, при этом преобладали лица с третьей степенью нарушения (70,59%). В когорте инвалидов второй группы у 39,41% лиц отмечались нарушения способности первой степени, у 19,49% — второй степени, а у 41,10% они были не диагностированы. В когорте инвалидов третьей группы только у 55,82% лиц диагностирован данный вид ограничения жизнедеятельности, который имел первую степень выраженности. У подавляющего большинства инвалидов имело место нарушение способности к самообслуживанию: в когорте инвалидов первой группы преобладали лица с третьей степенью нарушения (66,67%), в когорте инвалидов второй группы был высоким удельный вес лиц как со второй (51,69%), так и с первой степенью нарушения (47,46%), в когорте инвалидов третьей группы преимущественно отмечались нарушения способности первой степени (95,98%). Преобладающим видом ограничения жизнедеятельности было нарушение способности к труду: в когорте инвалидов первой группы преобладали лица с третьей степенью нарушения, среди инвалидов второй группы — со второй степенью, в когорте инвалидов третьей группы — с первой степенью. Вышеуказанные различия в когортах инвалидов по наличию и степени выраженности выявленных ограничений основных категорий жизнедеятельности были статистически значимыми ($p < 0,0001$).

Контингент инвалидов вследствие рака тела матки

Контингент инвалидов вследствие рака тела матки включал 333 человека. В динамике структура

инвалидности по тяжести характеризовалась преобладанием инвалидов третьей группы, численность которых с 2014 г. возросла (табл. 2). Численность инвалидов второй группы в 2015 и 2017 гг. уменьшалась, а в остальные годы отмечалась тенденция к росту. Численность инвалидов первой группы колебалась без существенной динамики с возвращением в 2020 г. к исходному значению.

В когортах инвалидов первой и третьей групп было больше лиц, которым инвалидность была установлена повторно, тогда как среди инвалидов второй группы их было меньше по сравнению с первично признанными инвалидами ($p=0,0025$). Преобладали лица, которым инвалидность была установлена сроком на 1 год, — 77,12% инвалидов второй группы и 74,62% инвалидов третьей группы ($p < 0,0001$). Статус инвалида сроком на 6 месяцев установлен 9,32% инвалидов второй группы и 11,17% инвалидов третьей группы. Срок инвалидности на 2 года был установлен только в когорте инвалидов первой группы (77,78%).

Во всех когортах преобладали лица пожилого возраста. Не выявлены значимые различия по удельному весу инвалидов среднего возраста. Удельный вес лиц молодого возраста был выше в когорте инвалидов второй группы (13,56%), при этом экстенсивные показатели в когортах инвалидов первой и третьей групп практически не различались (5,56 и 5,58% соответственно) ($p=0,1123$).

С учётом трудовой активности распределение инвалидов в когортах по тяжести было следующим. Преобладали лица, которые занимались физическими видами труда (50,00% инвалидов первой группы и 44,67% инвалидов третьей группы), либо не имевшие профессии (40,68% инвалидов второй группы). Удельный вес лиц, которые занимались умственным трудом, был выше в когорте инвалидов второй группы. В целом по признаку трудовой активности в когортах инвалидов не выявлены статистически значимые различия ($p=0,0175$).

В когортах инвалидов основным видом нарушения функции являлось нарушение функции системы крови и иммунной системы (у 5,41% отмечалась III степень, у 35,443% — II степень и у 59,16% — I степень нарушения). Спектр ограничений жизнедеятельности включал нарушение способности к передвижению, самообслуживанию и трудовой деятельности. В когорте инвалидов третьей группы наряду с нарушением способности к трудовой деятельности первой степени (98,48%) наиболее частым ограничением жизнедеятельности было нарушение способности к самообслуживанию первой степени (99,49%). Также у 59,39% инвалидов отмечалось нарушение способности к передвижению первой степени. Среди инвалидов второй группы имели место как первая, так и вторая степень вышеуказанных видов ограничений жизнедеятельности. Так, нарушение способности к передвижению первой степени отмечалось у 45,76% инвалидов, а второй — у 17,80%, нарушение способности к самообслуживанию первой степени — у 44,07%, а второй — у 55,93%

Таблица 2. Распределение инвалидов вследствие рака тела матки ($n=333$) с учётом тяжести инвалидности. Медико-социальные характеристики женщин-инвалидов

Table 2. Distribution of disabled people due to uterine cancer ($n=333$), taking into account the severity of disability. Medical and social characteristics of disabled women

Характеристика	Группы инвалидов, n (%)			p (df=12)	
	Первая ($n=18$)	Вторая ($n=118$)	Третья ($n=197$)		
Динамика	2014 год (40 инвалидов)	2 (11,11)	18 (15,25)	20 (10,15)	0,7408
	2015 год (41 инвалид)	3 (16,67)	11 (9,32)	27 (13,71)	
	2016 год (58 инвалидов)	5 (27,78)	20 (16,95)	33 (16,75)	
	2017 год (30 инвалидов)	0 (0,00)	13 (11,02)	17 (8,63)	
	2018 год (54 инвалида)	2 (11,11)	16 (13,56)	36 (18,27)	
	2019 год (55 инвалидов)	4 (22,22)	19 (16,10)	32 (16,24)	
	2020 год (55 инвалидов)	2 (11,11)	21 (17,80)	32 (16,24)	
Признаны инвалидами	Первично	6 (33,33)	67 (56,78)	74 (37,56)	0,0025
	Повторно	12 (66,67)	51 (43,22)	123 (62,44)	
Срок инвалидности	1 год	0 (0,00)	91 (77,12)	147 (74,62)	<0,0001
	Бессрочно	4 (22,22)	16 (13,56)	28 (14,21)	
	6 месяцев	0 (0,00)	11 (9,32)	22 (11,17)	
	2 года	14 (77,78)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Возраст	55 лет и старше	12 (66,67)	77 (65,25)	129 (65,48)	0,1123
	45–54 года	5 (27,78)	25 (21,19)	57 (28,93)	
	18–44 года	1 (5,56)	16 (13,56)	11 (5,58)	
Профессия	Физический труд	9 (50,00)	32 (27,12)	88 (44,67)	0,0175
	Нет профессии	6 (33,33)	48 (40,68)	57 (28,93)	
	Умственный труд	3 (16,67)	38 (32,20)	52 (26,40)	
к передвижению	Первая	0 (0,00)	54 (45,76)	117 (59,39)	<0,0001
	Не установлено	0 (0,00)	43 (36,44)	80 (40,61)	
	Вторая	7 (38,89)	21 (17,80)	0 (0,00)	
	Третья	11 (61,11)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Нарушение способности к самообслуживанию	Первая	0 (0,00)	52 (44,07)	196 (99,49)	<0,0001
	Вторая	3 (16,67)	66 (55,93)	0 (0,00)	
	Третья	15 (83,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	
	Не установлено	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,51)	
к трудовой деятельности	Первая	0 (0,00)	0 (0,00)	194 (98,48)	<0,0001
	Вторая	0 (0,00)	115 (97,46)	0 (0,00)	
	Третья	17 (94,44)	0 (0,00)	0 (0,00)	
	Не установлено	1 (5,56)	3 (2,54)	3 (1,52)	

инвалидов при превалировании нарушения способности к трудовой деятельности (97,46%). В когорте инвалидов первой группы у подавляющего большинства лиц отмечалась третья степень нарушений жизнедеятельности: способности к трудовой деятельности — у 94,44%, передвижению — у 61,11% и к самообслуживанию — у 83,33% ($p < 0,0001$).

Контингент инвалидов вследствие рака яичников

Контингент инвалидов вследствие рака яичников составили 346 лиц. В динамике численность инвалидов первой группы существенно не изменилась, тогда как численность инвалидов второй группы имела тенденцию к росту, и в 2020 г. показатель достиг максимального за исследуемый период значения (рост на 91%). Численность

инвалидов третьей группы колебалась. Отмечался незначительный рост абсолютного показателя в 2020 г. по сравнению с 2014 г. (табл. 3).

В когортах инвалидов второй и третьей групп было больше лиц, которым инвалидность была установлена повторно, тогда как среди инвалидов первой группы их было меньше по сравнению с первично признанными инвалидами. Преобладали лица, которым инвалидность была установлена сроком на 1 год, — 82,13% инвалидов второй группы и 72,73% инвалидов третьей группы. Удельный вес лиц, которым инвалидность была установлена сроком на 6 месяцев, был выше в когорте инвалидов третьей группы. Срок инвалидности на 2 года был установлен только в когорте инвалидов первой группы (70,97%) ($p < 0,0001$).

По возрастному составу отмечено преобладание инвалидов пожилого возраста (54,84% инвалидов первой

Таблица 3. Распределение инвалидов вследствие рака яичников ($n=346$) с учётом тяжести инвалидности. Медико-социальные характеристики женщин-инвалидов

Table 3. Distribution of disabled people due to ovarian cancer ($n=346$), taking into account the severity of disability. Medical and social characteristics of disabled women

Характеристика	Группы инвалидов, n (%)			p (df=12)	
	Первая ($n=62$)	Вторая ($n=207$)	Третья ($n=77$)		
Динамика	2014 год (43 инвалида)	7 (11,29)	23 (11,11)	13 (16,88)	0,5234
	2015 год (40 инвалидов)	9 (14,52)	19 (9,18)	12 (15,58)	
	2016 год (45 инвалидов)	6 (9,68)	29 (14,01)	10 (12,99)	
	2017 год (54 инвалида)	11 (17,74)	36 (17,39)	7 (9,09)	
	2018 год (52 инвалида)	13 (20,97)	29 (14,01)	10 (12,99)	
	2019 год (45 инвалидов)	8 (12,90)	27 (13,04)	10 (12,99)	
	2020 год (67 инвалидов)	8 (12,90)	44 (21,26)	15 (19,48)	
Признаны инвалидами	Первично	34 (54,84)	92 (44,44)	21 (27,27)	0,0032
	Повторно	28 (45,16%)	115 (55,56%)	56 (72,73%)	
Срок инвалидности	1 год	0 (0,00)	170 (82,13)	56 (72,73)	<0,0001
	Бессрочно	15 (24,19)	21 (10,14)	14 (18,18)	
	6 месяцев	3 (4,84)	16 (7,73)	7 (9,09)	
	2 года	44 (70,97)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Возраст	55 лет и старше	34 (54,84)	114 (55,07)	33 (42,86)	0,0136
	45–54 года	19 (30,65)	49 (23,67)	15 (19,48)	
	18–44 года	9 (14,52)	44 (21,26)	29 (37,66)	
Профессия	Физический труд	24 (38,71)	71 (34,30)	29 (37,66)	0,9639
	Нет профессии	22 (35,48)	77 (37,20)	28 (36,36)	
	Умственный труд	16 (25,81)	59 (28,50)	20 (25,98)	

Таблица 3. Окончание

Table 3. Ending

Характеристика		Группы инвалидов, <i>n</i> (%)			<i>p</i> (df=12)
		Первая (<i>n</i> =62)	Вторая (<i>n</i> =207)	Третья (<i>n</i> =77)	
к передвижению	Первая	3 (4,84)	95 (45,89)	36 (46,75)	<0,0001
	Не установлено	2 (3,23)	80 (38,65)	41 (53,25)	
	Вторая	31 (50,00)	32 (15,46)	0 (0,00)	
	Третья	26 (41,94)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Нарушение способности к самообслуживанию	Первая	9 (14,52)	81 (39,13)	77 (100,00)	<0,0001
	Вторая	27 (43,55)	126 (60,87)	0 (0,00)	
	Третья	26 (41,94)	0 (0,00)	0 (0,00)	
к трудовой деятельности	Первая	0 (0,00)	0 (0,00)	76 (98,70)	<0,0001
	Вторая	0 (0,00)	201 (97,57)	0 (0,00)	
	Третья	58 (93,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	
	Не установлено	4 (6,45)	5 (2,43)	1 (1,30)	

группы, 55,07% — второй группы, 42,86% — третьей группы). Удельный вес лиц молодого возраста был выше среди инвалидов третьей группы, а среднего возраста — среди инвалидов первой группы ($p=0,0136$).

В когортах инвалидов первой и третьей групп удельный вес лиц, занимавшихся физическими видами труда, был выше по сравнению с экстенсивными показателями другой трудовой деятельности. Среди инвалидов второй группы несколько преобладали лица без профессии. Удельный вес лиц, которые занимались умственными видами труда, в когортах инвалидов по тяжести существенно не различался ($p=0,9639$).

В когортах инвалидов основным видом нарушения функции являлось нарушение функции системы крови и иммунной системы (у 17,92% отмечалась III степень, у 59,83% — II степень и у 22,25% — I степень нарушения). В когорте инвалидов первой группы у 93,55% лиц отмечалось нарушение способности к трудовой деятельности третьей степени. С частотой 4,84, 50,00 и 41,94% встречалось нарушение способности к передвижению первой, второй и третьей степени соответственно. Нарушение способности к самообслуживанию первой степени отмечалось у 14,52% инвалидов, второй степени — у 43,55%, третьей степени — у 41,94%. В когорте инвалидов второй группы нарушение трудовой деятельности имело место у подавляющего большинства лиц (97,57% от общей численности). Наряду с этим с частотой 45,89 и 15,46% встречалось нарушение способности к передвижению первой и второй степени соответственно, а также в значительном числе случаев имело место нарушение способности к самообслуживанию второй степени — у 60,87% (первой степени — у 39,13%). В когорте инвалидов третьей группы у 98,70% отмечалось нарушение способности к трудовой деятельности первой степени. С частотой 46,75 и 100%

имело место нарушение способности к передвижению и самообслуживанию первой степени.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют об актуальности проблемы ЗНО гинекологической локализации в Чеченской Республике. Многофакторный анализ позволил выявить особенности динамики стойкого нарушения здоровья вследствие ЗНО гинекологического спектра с учётом групп инвалидности. Так, в структуре инвалидности вследствие рака шейки матки и рака тела матки отмечались рост численности инвалидов третьей группы и их преобладание (удельный вес — 46,46 и 59,16% соответственно), тогда как в контингенте инвалидов вследствие рака яичников имела место негативная тенденция роста численности инвалидов второй группы (59,83%). Различия были статистически значимыми ($p < 0,0001$).

Преобладающим возрастным контингентом в нозологических когортах инвалидов вне зависимости от групп инвалидности были лица пожилого и среднего возраста. При сравнении когорт инвалидов первой группы удельный вес лиц молодого возраста был выше в контингенте инвалидов вследствие рака яичников, а в когорте инвалидов второй группы — в контингенте инвалидов вследствие рака шейки матки. Во всех нозологических контингентах в когортах по тяжести преобладали лица, которые занимались физическими видами труда.

Основным видом нарушения функции являлось нарушение функции системы крови и иммунной системы. При этом удельный вес нарушений II и III степени выраженности был выше в когорте второй и первой группы соответственно в контингенте инвалидов вследствие рака

яичников, а I степени выраженности — в когорте инвалидов третьей группы вследствие рака тела матки по сравнению с другими нозологическими когортами.

Нарушения способности к передвижению второй и третьей степени выраженности чаще встречались в когортах второй и первой группы соответственно у инвалидов вследствие рака шейки матки, тогда как нарушение способности к самообслуживанию второй степени — в когорте инвалидов вследствие рака яичников, а третьей степени — в когорте инвалидов вследствие рака тела матки. Удельный вес лиц со второй степенью нарушения трудовой активности практически не различался в когортах инвалидов второй группы исследуемых нозологических контингентов, однако экстенсивный показатель нарушения третьей степени был выше в когорте первой группы инвалидов вследствие рака шейки матки.

Медико-социальные характеристики контингентов инвалидов вследствие онкогинекологических ЗНО с учётом тяжести инвалидизирующего злокачественного заболевания определяют направления, по которым должны реализовываться реабилитационные мероприятия. В то же время необходимо широкое проведение популяционной профилактики развития онкологических заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленные результаты исследования позволили сформировать медико-социальную характеристику инвалидов вследствие ЗНО гинекологической локализации в Чеченской Республике. Эта научно-практическая база данных стойкого нарушения здоровья женского населения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2021. 252 с.
2. 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 // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2022. Т. 25, № 1. С. 5–12. doi: 10.17816/MSER109319
3. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA: Cancer J Clinicians. 2021. Vol. 71, № 3. P. 209–49. doi: 10.3322/caac.2166
4. Дмитриев В.Н. Злокачественные новообразования женской репродуктивной системы в Белгородской области в сопоставлении с общероссийскими показателями: монография. Белгород: Эпицентр, 2015. 212 с.
5. Аксель Е.М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы в России // Онкогинекология. 2015. № 1. С. 8–9.

с распределением по тяжести инвалидизирующей онкопатологии при использовании в рамках регионального аспекта охраны здоровья позволит разрабатывать рациональные и эффективные диагностические и лечебно-реабилитационные мероприятия, что будет способствовать медико-социальной профилактике инвалидности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

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).

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.

ADDITIONAL INFORMATION

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.

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

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

6. Ашрафян Л.А., Новикова Е.Г., Тюляндина А.С., Урманчеева А.Ф., и др. Рак шейки матки. Клинические рекомендации, 2020. Москва: Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», научный совет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019. 56 с.
7. Никогосян С.О., Загаштоков А.З., Левченко Н.Е., Тхакохов М.М. Прогностические модели в диагностике рака яичников // Опухоли женской репродуктивной системы. 2018. Т. 14, № 2. С. 82–89. doi: 10.17650/1994-4098-2018-14-2-82-89
8. Torre L.A., Trabert B., Desantis C.E., Miller K.D., Samimi G., Runowicz C.D., Gaudet M.M., Jemal A., Siegel R.L. Ovarian cancer statistics // CA: Cancer J Clinicians. 2018. Vol. 68, № 4. P. 284–6. doi: 10.3322/caac.21456
9. World Health Organization (WHO). WHO Director-General calls for all countries to take action to help end the suffering caused by cervical cancer. WHO; 2018. Режим доступа: who.int/reproductivehealth/call-to-action-elimination-cervical-cancer/en/. Дата обращения: 15.01.2022.
10. Colombo N., Creutzberg C., Amant F., et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus conference on endometrial cancer. Diagnosis, treatment and follow-up // Int J Gynecol Cancer. 2016. Vol. 26, № 1. P. 2–30. doi: 10.1093/annonc/mdv484

11. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/>. Дата обращения: 10.11.2022.

12. Проклова Т.Н., Щепин В.О., Чичерин Л.П., Тельнова Е.А., Карпова О.Б., Миргородская О.В. Стойкая нетрудоспособность населения Российской Федерации: анализ и оценка региональных особенностей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 4. С. 555–559. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-555-559

13. Идрисова Л.С., Сулейманов Э.А., Пузин С.Н., Шургая М.А. Рак шейки матки в сравнительном аспекте заболеваемости и смертности женского населения в Республике Чечня, Северо-Кавказском Федеральном округе и в России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2022. Т. 25, № 1. С. 65–72. doi: 10.17816/MSER108609

14. Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадной. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2021. 239 с.

15. Национальный проект «Здравоохранение»: федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (утв. 24 декабря 2018 г.; срок реализации 2019–2024 гг.). Режим доступа: <http://government.ru/>. Дата обращения: 28.01.2022.

REFERENCES

1. Kaprin AD, Starinsky VV, Shakhzadova AO, editors. *Malignant neoplasms in Russia in 2020 (morbidity and mortality)*. Moscow: Herzen MNIIO; 2021. 252 p. (In Russ).

2. Puzin SN, Shurgaya MA, Idrisova LS, Pogosyan GE, Suleymanov 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. (In Russ). doi: 10.17816/MSER109319

3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer J Clinicians*. 2021;71(3):209–49. doi: 10.3322/caac.2166

4. Dmitriev VN. *Malignant neoplasms of the female reproductive system in the Belgorod region in comparison with all-Russian indicators: monograph*. Belgorod: Epicenter; 2015. 212 p. (In Russ).

5. Axel EM. Morbidity and mortality from malignant neoplasms of the female reproductive system in Russia. *Oncogynecology*. 2015;(1):8–9. (In Russ).

6. Ashrafyan LA, Novikova EG, Tyulandina AS, Urmancheeva AF, et al. *Cervical cancer. Clinical recommendations, 2020*. Moscow: All-Russian National Union “Association of Oncologists of Russia”, Scientific Council of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2019. 56 p. (In Russ).

7. Nikoghosyan SO, Zagastokov AZ, Levchenko NE, Thakokhov MM. Malignant ovarian tumors diagnostics difficulties tumors of female reproductive system. *Tumors of the female reproductive system*. 2018;14(2):82–89. (In Russ). doi: 10.17650/1994-4098-2018-14-2-82-89

8. Torre LA, Trabert B, Desantis CE, Miller KD, Samimi G, Runowicz CD, Gaudet MM, Jemal A, Siegel RL. Ovarian cancer statistics. *CA: Cancer J Clinicians*. 2018;68(4):284–6. doi: 10.3322/caac.21456

9. *World Health Organization (WHO). WHO Director-General calls for all countries to take action to help end the suffering caused by cervical cancer*. WHO; 2018. Available from: who.int/reproductivehealth/call-to-action-elimination-cervical-cancer/en/. Accessed: 15.10.2022.

10. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus conference on endometrial cancer. Diagnosis, treatment and follow-up. *Int J Gynecol Cancer*. 2016;26(1):2–30. doi: 10.1093/annonc/mdv484

11. *Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of August 27, 2019 No. 585n “On the classifications and criteria used when implementing medico-social examination of citizens by federal state institutions of medico-social examination”*. (In Russ). Available from: <https://mintrud.gov.ru/>. Accessed: 10.11.2022.

12. Proklova TN, Schepin VO, Chicherin LP, Telnova EA, Karpova OB, Mirgorodskaya OV. The persistent disability of population in the Russian Federation: analysis and assessment of regional characteristics. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2020;28(4):555–559. (In Russ). doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-555-559

13. Idrisova LS, Suleymanov EA, Puzin SN, Shurgaya MA. Cervical cancer in a comparative aspect of its incidence and mortality in the female population in the Republic of Chechnya, North Caucasian federal district and Russia. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2022;25(1):65–72. (In Russ). doi: 10.17816/MSER108609

14. Kaprin AD, Starinsky VV, Shakhzadova AO, editors. *The state of oncological care for the population of Russia in 2021*. Moscow: Herzen MNIIO; 2022. 239 p. (In Russ).

15. *National project “Health care”: federal project “Fight against oncological diseases”*. Approved December 24, 2018 (implementation period 2019–2024). (In Russ). Available from: <http://government.ru/>. Accessed: 28.10.2022.

ОБ АВТОРАХ

Идрисова Лилия Султановна, канд. мед. наук;
ORCID: 0000-0001-5931-0175;
eLibrary SPIN: 9996-4623;
e-mail: rkcozmir_ak@mail.ru

AUTHORS' INFO

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

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Сулейманов Эльхан Абдуллаевич, д-р мед. наук;

ORCID: 0000-0002-5140-0245;

eLibrary SPIN: 5749-7283;

e-mail: docsuleymanov@gmail.com

* **Шургая Марина Арсеньевна**, д-р мед. наук, профессор;

адрес: Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;

ORCID: 0000-0003-3856-893X;

eLibrary SPIN: 4521-0147;

e-mail: daremar@mail.ru

Пузин Сергей Никифорович, д-р мед. наук, профессор,

академик РАН;

ORCID: 0000-0002-9711-3532;

eLibrary SPIN: 2206-0700;

e-mail: s.puzin2012@yandex.ru

Черняховский Олег Борисович, д-р мед. наук;

ORCID: 0000-0002-1769-4403;

eLibrary SPIN: 7986-4346;

e-mail: Olegcrb2@mail.ru

Elkhan A. Suleymanov, MD, Dr. Sci. (Med.);

ORCID: 0000-0002-5140-0245;

eLibrary SPIN: 5749-7283;

e-mail: docsuleymanov@gmail.com

* **Marina A. Shurgaya**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;

address: 2/1 Barrikadnaya st., 123995, Moscow, Russia;

ORCID: 0000-0003-3856-893X;

eLibrary SPIN: 4521-0147;

e-mail: daremar@mail.ru

Sergey N. Puzin, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician

of the Russian Academy of Sciences;

ORCID: 0000-0002-9711-3532;

eLibrary SPIN: 2206-0700;

e-mail: s.puzin2012@yandex

Oleg B. Chernyahovskij, MD, Dr. Sci. (Med.);

ORCID: 0000-0002-1769-4403;

eLibrary SPIN: 7986-4346;

e-mail: Olegcrb2@mail.ru