

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

Пузин С.Н.^{1,2}, Шургая М.А.², Погосян Г.Э.³, Хлудеева Т.А.⁴, Идрисова Л.С.⁵

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119435, г. Москва, Россия;

²ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия;

³ГБУЗ «Городская клиническая больница № 70 Департамента здравоохранения г. Москвы», 111399, г. Москва, Россия;

⁴Управление медицинско-оздоровительной работы и страхования Административного департамента Центрального банка Российской Федерации (Банк России), 107016, г. Москва, Россия;

⁵ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребёнка им. Аймани Кадыровой», 364051, г. Грозный, Чеченская Республика, Россия

В статье представлены результаты анализа многолетней динамики показателей первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований (ЗНО) взрослого населения в Российской Федерации. Объем исследования составил 1 919 677 человек в возрасте 18 лет и старше. Выявлен рост удельного веса впервые признанных инвалидами (ВПИ) лиц в структуре общего числа ВПИ вследствие всех болезней с 17,6% в 2008 г. до 32,4% в 2017 г. (в среднем за год – 24,2%). В структуре первичной инвалидности вследствие ЗНО преобладают ВПИ лица пожилого и среднего возраста. Уровень первичной инвалидности среди населения среднего возраста снижается, тогда как среди молодого и пожилого возрастных сегментов — возрастает. Структура первичной инвалидности вследствие ЗНО по тяжести характеризуется преобладанием ВПИ II и I групп инвалидности при меньшем удельном весе ВПИ III группы. Установлено, что в Российской Федерации имеет место региональная дифференциация субъектов по уровню инвалидности вследствие ЗНО, что позволяет выделить регионы с неблагоприятной ситуацией и необходимостью оптимизации мероприятий первичной и вторичной медико-социальной профилактики и реабилитации.

Ключевые слова: инвалидность; первичная инвалидность; взрослое население; злокачественные новообразования

Для цитирования: Пузин С.Н., Шургая М.А., Погосян Г.С., Хлудеева Т.А., Идрисова Л.С. Результаты эпидемиологического исследования первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований взрослого населения в Российской Федерации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2018; 21 (3–4): 144–148. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-144-148>

Для корреспонденции: Шургая Марина Арсеньевна, канд. мед. наук, доцент каф. гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1. E-mail: daremar@mail.ru

Puzin S.N.^{1,2}, Shurgaya M.A.², Pogosyan G.E.³, Chludееva T.A.⁴, Idrisova L.S.⁵

RESULTS OF AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PRIMARY DISABILITY DUE TO MALIGNANT NEOPLASMS OF THE ADULT POPULATION IN THE RUSSIAN FEDERATION

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 119435, Moscow, Russian Federation;

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, 123995, Moscow, Russian Federation;

³City Clinical Hospital №70 of the Department of Health of Moscow City, 11399, Moscow, Russian Federation;

⁴Department of medical and health work and insurance of the Administrative Department of the Central Bank of the Russian Federation (Bank of Russia), 107016, Moscow, Russian Federation;

⁵Republican Clinical Center of Maternal and Child Health Care named after A. Kadyrova, 364051, Grozniy, Chechen Republic, Russian Federation

The article presents the results of the analysis of the long-term dynamics of indicators of primary disability due to malignant neoplasms of the adult population in the Russian Federation. The study volume was 1919677 people aged 18 years and older. An increase in the share of newly recognized disabled people (VPI) in the structure of the total number of VPI as a result of all diseases from 17.6% in 2008 to 32.4% in 2017 (an average of 24.2% per year) was found. In the structure of the primary disability due to ZNO, elderly and middle age IDD's prevail. The level of primary disability among the middle-aged population is decreasing, while among the young and elderly age segments, is increasing. The structure of primary disability due to ZNO by severity is characterized by the predominance of VPI II and I groups of disability with a lower proportion of VPI III group. It has been established that in the Russian Federation there is a regional differentiation of subjects according to the level of disability due to EIT, which allows us to identify regions with an unfavorable situation and the need to optimize measures for primary and secondary medical and social prevention and rehabilitation.

Key words: disability; primary; adult population; malignant neoplasms.

For citation: Puzin S.N., Shurgaya M.A., Pogosyan G.E., Chludееva T.A., Idrisova L.S. Results of an epidemiological study of primary disability due to malignant neoplasms of the adult population in the Russian Federation. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2018; 21 (3–4): 144–148. (in Russ). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-144-148>

For correspondence: Marina A. Shurgaya, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Geriatrics and Medical and Social Evaluation, Moscow, 123995, Russian Federation. E-mail: daremar@mail.ru

Information about author:

Shurgaya M. A., <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 02. 11. 18

Accepted 29.11.18

Злокачественные новообразования (ЗНО) в связи с эпидемическим характером роста заболеваемости населения относятся к числу социально значимых патологий [1–7]. Возникающие тяжёлые осложнения ЗНО обуславливают у больных нарушения функций органов и организма в целом, что сопровождается ограничениями жизнедеятельности и приводит к инвалидности [8]. Ситуацию усугубляет демографическая трансформация населения с ростом удельного веса лиц пожилого возраста, которые являются контингентом риска по заболеваемости и инвалидности вследствие ЗНО [9–11].

Цель исследования – формирование эпидемиологической картины первичной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО в Российской Федерации.

Материал и методы

Проведён анализ динамики показателей первичной инвалидности вследствие ЗНО взрослого населения в Российской Федерации. Анализировались формы государственного статистического наблюдения № 7-собес, утверждённые Росстатом России, статистические сборники Росстата и ФГБУ «Федеральное бюро

медико-социальной экспертизы» Минтруда России [12–13]. Единица наблюдения – гражданин из числа взрослого населения, впервые признанный инвалидом (ВПИ) при освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы. Исследование сплошное. Методы исследования: документальный, выкопировка данных, статистический и графический. Объём исследования составил 1 919 677 человек в возрасте 18 лет и старше. Показатели первичной инвалидности анализировали по 3 основным возрастным группам населения: молодого возраста – женщины и мужчины до 44 лет; среднего возраста – женщины 45–54 лет и мужчины 45–59 лет; пожилого возраста – женщины 55 лет и старше и мужчины 60 лет и старше. Описательная статистика представлена в виде относительных интенсивных и экстенсивных коэффициентов.

Результаты

Динамика характеризовалась ростом контингента ВПИ вследствие данной патологии со 170,2 тыс. человек в 2008 г. до 192,7 тыс. человек в 2014 г., 213,2–212,2 тыс. человек в 2015–2016 гг. и 214,6 тыс. человек в 2017 г. (см. таблицу). В среднем за год первично признано инвалидами 192 тыс. человек. В структуре

Структура первичной инвалидности вследствие ЗНО с учётом возраста в РФ в динамике за 10 лет (2008–2017 гг.)

Год	Общее число инвалидов вследствие злокачественных новообразований (абс. число)	В том числе										Всего, %
		Абсолютное число						Структура в %				
		молодой возраст		средний возраст		пенсионный возраст		молодой возраст	Средний возраст	Пенсионный возраст		
		18–44 лет		муж. 45–59 лет, жен. 45–54 лет		муж. 60 лет и старше, жен. 55 лет и старше						
абс. число	темп роста или убыли, %	абс. число	темп роста или убыли, %	абс. число	темп роста или убыли, %							
2008	170 184	19 103	–	58 078	–	93 003	–	11,2	34,1	54,6	100,0	
2009	181 729	20 067	+5,0	60 189	+3,6	101 473	+9,1	11,0	33,1	55,8	100,0	
2010	180 211	20 001	-0,3	59 689	-0,8	100 521	-0,9	11,1	33,1	55,8	100,0	
2011	184 809	20 190	+0,9	59 205	-0,8	105 414	+4,9	10,9	32,0	57,1	100,0	
2012	184 355	20 370	+0,9	57 355	-3,1	106 630	+1,2	11,0	31,1	57,8	100,0	
2013	185 742	20 691	+1,6	55 961	-2,4	109 090	+2,3	11,1	30,1	58,7	100,0	
2014	192 693	21 131	+2,1	55 310	-1,2	116 252	+6,6	11,0	28,7	60,3	100,0	
2015	213 172	24 147	+14,3	58 372	+5,5	130 653	+12,4	11,3	27,4	61,3	100,0	
2016	212 212	24 655	+2,1	56 628	-3,0	130 929	+0,2	11,6	26,7	61,7	100,0	
2017	214 570	24 478	-0,7	55 016	-2,8	135 076	+3,2	11,4	25,6	63,0	100,0	
Итого...	1 919 677	214 833	–	575 803	–	1 129 041	–	11,2	30,0	58,8	100,0	
В среднем за год	191 968	21 483	–	57 580	–	112 904	–	11,2	30,0	58,8	100,0	



Рис. 1. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие ЗНО в РФ с учётом возраста за 2008–2017 гг. (на 10 тыс. соответствующего взрослого населения).

первичной инвалидности лица молодого возраста в среднем составляли 11,2%, среднего возраста – 30%, а пожилого возраста – 58,8% от общего числа ВПИ. Доля ВПИ молодого возраста незначительно изменилась – с 11,2% в 2008 г. до 11,4% в 2017 г., доля инвалидов среднего возраста уменьшилась с 34,1% в 2008 г. до 25,6% в 2017 г. Доля инвалидов пожилого возраста, составлявшая в период 2008–2009 гг. 54,6–55,8%, в 2016–2017 гг. увеличилась до 61,7–63%.

Уровень первичной инвалидности вследствие ЗНО среди взрослого населения в Российской Федерации возрос с 14,7 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г. до 16,6 в 2014 г. и достиг 18,1 в 2015 г., показатель не изменился в 2016 г., в 2017 г. отмечен незначительный рост до 18,3 на 10 тыс. взрослого населения (рис. 1). Максимальный темп роста отмечен в 2015 г. (+9%), показатель наглядности ВПИ по отношению к уровню 2008 г. (принятому за 100%) в 2017 г. составил 124,5%.

Уровень первичной инвалидности среди лиц молодого возраста в период 2008–2014 гг. возрос с 3,0 до 3,7 на 10 тыс. соответствующего населения, в 2015–2016 гг. – до 4,2 и в 2017 г. – до 4,3. Среди лиц среднего возраста в 2008 г. показатель был равен 27,2 на 10 тыс. соответствующего населения, затем наблюдалось постепенное снижение до 22,1 в 2014 г., а затем рост с колебанием показателя в пределах 23,5–22,9 на 10 тыс. соответствующего населения в 2015–2017 гг. Уровень инвалидности среди лиц пожилого возраста в динамике повысился с 31,3 до 36,8 на 10 тыс. соответствующего населения. Значительный темп роста во всех возрастных группах отмечался в 2015 г. (+13,5% среди контингента молодых ВПИ, +6,3% – у ВПИ среднего возраста, +8,1% – у ВПИ пожилого возраста) (см. рис. 1).

Ранжирование всех субъектов Российской Федерации по уровню первичной инвалидности граждан пожилого возраста вследствие ЗНО в 2016 г. позволило выделить 73 ранговых места (на 10 тыс. соответствующего населения): 1-е ранговое место – Курганская область – 53,8; 2-е ранговое место – Калужская область – 50,4; 3-е ранговое место – Брянская область – 50,0; 4-е ранговое место – Саратовская область – 49,2; 5-е ранговое место – Новосибирская область – 48,2; 6-е ранговое место – Ивановская область – 47,8; 7-е ранговое место – Алтайский край – 46,8; 8-е ранговое место – Иркутская область – 46,1; 9-е ранговое место – Курская область – 45; 10-е ранговое место – Кировская область – 44,7.

Уровень первичной инвалидности выше среднероссийского – 36,4 на 10 тыс. пожилого населения зарегистрирован в Красноярском крае (он составляет 44,4 на 10 тыс. пожилого населения), Архангельской области (44,1), Республике Башкортостан (43,9), республиках Мордовия и Бурятия (по 43,8), Еврейской автономной области (43,6), Омской области (43,2), Пензенской и Челябинской областях (42,9), Республике Адыгея (42,8), Красноярском крае (42,4), Псковской области (42,0). В 19 субъектах уровень первичной инвалидности в пределах 36,8–41,5 (выше общероссийского показателя). Забайкальский край занимает 38-е ранговое место, имея показатель распространённости первичной инвалидности такой же, как в среднем по России. В 42 субъектах уровень первичной инвалидности ниже общероссийского показателя (17,7–36,3 на 10 тыс. соответствующего населения). Москва занимает 55-е ранговое место с уровнем 30,8 на 10 тыс. соответствующего населения, такой же показатель регистрируется в Липецкой области. Санкт-Петербург на 66-м ранговом месте с уровнем 25,8 на 10 тыс. соответствующего населения. Последние ранговые места с самым низким уровнем инвалидности принадлежат Мурманской области с уровнем 23,0 на 10 тыс. соответствующего населения (занимает 69-е ранговое место), Томской области с уровнем 21,4, Камчатскому краю с уровнем 21,3, Республике Дагестан с уровнем 20,8 и Сахалинской области с уровнем 17,7 на 10 тыс. соот-

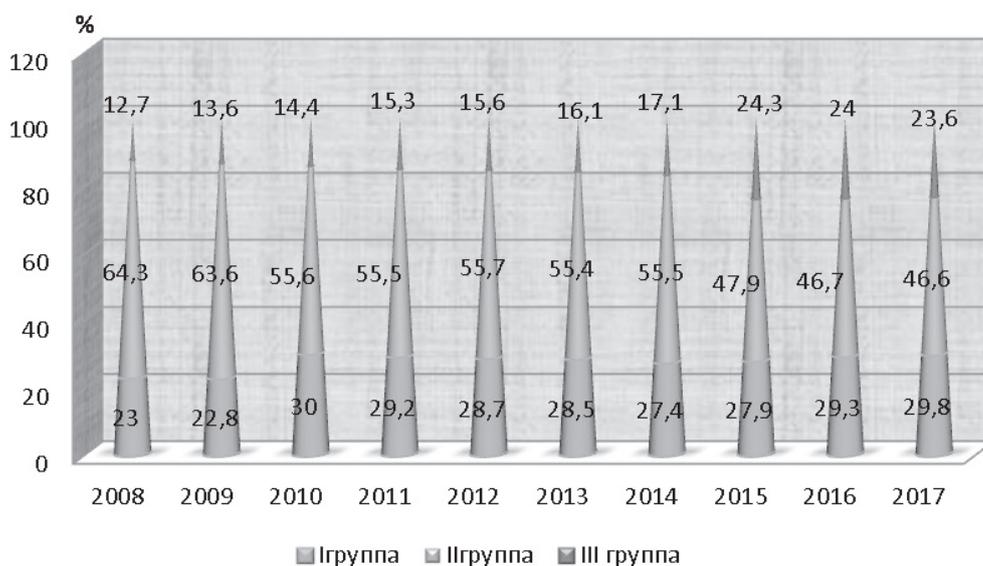


Рис. 2. Структура первичной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО по группам инвалидности в РФ за 2008–2017 гг. (%).

ветствующего населения (занимает последнее, 73-е ранговое место).

В структуре первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации по тяжести за все годы преобладали ВПИ лица со II и I группой инвалидности (рис. 2). Среднегодовой показатель удельного веса ВПИ с I группой инвалидности составлял 27,7%, ВПИ со II группой – 54,3%, ВПИ с III группой инвалидности – 18,0%. Отмечалась тенденция роста удельного веса ВПИ I группы (23,0–29,8%), а также ВПИ III группы (12,7–18,0%). В то же время имела место противоположная тенденция уменьшения удельного веса ВПИ со II группой инвалидности – с 64,3% в 2008 г. до 46,6% в 2017 г.

Максимальный темп роста численности ВПИ лиц с инвалидностью I группы имел место в 2010 г. (+30,6%), затем отмечалось незначительное снижение с темпом -0,1%...-1,9% и -0,4%, в 2015 г. вновь отмечался рост с темпом +12,7%, и темп роста +4,7%...+2,7% в 2016–2017 гг. Численность ВПИ лиц со II группой колебалась, рост +5,6% в 2009 г. сменился в 2010 г. убылью до -13,3%, затем ежегодный рост (+2,3; +0,2 и +0,4%), вновь убыль с темпом -4,6%...-2,8% и незначительный рост +0,8% в 2017 г. Численность ВПИ III группы в период 2009–2015 гг. возрастала, максимальный темп роста – в 2015 г., с незначительной убылью в 2016–2017 гг. (-1,7%... -0,3%).

Уровень первичной инвалидности вследствие ЗНО в Российской Федерации с учётом группы инвалидности в 2008–2017 гг. характеризовался неоднородными тенденциями изменения показателя. Так, отмечался рост уровня инвалидности I группы с 3,4 до 5,5 на 10 тыс. взрослого населения, максимальный темп роста составлял +30,6% в 2010 г., затем отмечено снижение до +11,1% в 2015 г. и до +6,0% в 2017 г. Также отмечался рост показателя уровня инвалидности III группы с 1,9 до 4,3 на 10 тыс. взрослого населения, значительный темп роста в 2009 (+10,5%) и в 2015 г. (+57,1%). Напротив, уровень инвалидности II груп-

пы, несмотря на рост в 2009, 2011 и 2014 гг. (+5,3; +2,3 и +4,5% соответственно), снизился с 9,5 до 8,5 на 10 тыс. взрослого населения, однако на протяжении всех лет распространённость данной группы инвалидности преобладала в структуре первичной инвалидности вследствие ЗНО с учётом группы инвалидности (см. рис. 2).

Заключение

Многолетняя динамика первичной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО характеризуется ростом удельного веса ВПИ в структуре общего числа ВПИ вследствие всех болезней с 17,6% в 2008 г. до 32,4% в 2017 г. (в среднем за год – 24,2%).

По результатам проведённого исследования также могут быть сделаны следующие выводы:

- динамика уровня первичной инвалидности вследствие ЗНО характеризуется ростом (показатель наглядности по отношению к 2008 г. в 2017 г. составил 124,5%);
- имеет место возрастная дифференциация первичной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО: в структуре первичной инвалидности вследствие ЗНО преобладают ВПИ лица пожилого и среднего возраста;
- уровень первичной инвалидности среди населения среднего возраста снижается, тогда как среди молодого и пожилого возрастных сегментов – возрастает;
- структура первичной инвалидности вследствие ЗНО по тяжести характеризуется преобладанием ВПИ лиц со II и I группами инвалидности при меньшем удельном весе ВПИ III группы;
- уровень инвалидности вследствие ЗНО I и III группы среди взрослого населения возрос при снижении распространённости ВПИ II группы;
- в Российской Федерации имеет место региональная дифференциация субъектов по уровню инвалидности вследствие ЗНО, что позволяет выделить

регионы с неблагоприятной ситуацией и необходимостью оптимизации мероприятий первичной и вторичной медико-социальной профилактики и реабилитации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. ред. А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2018.
2. Мерабишвили В.М. Статистическая оценка возникновения риска злокачественных новообразований и анализ онкологической ситуации на популяционном уровне. *Вопросы онкологии*. 2008; 2: 148–56.
3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases “Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility”. Printed in Switzerland. 2014.
4. World Cancer Declaration Progress Report 2016. World Health Organization, 2016.
5. Сон И.М., Леонов С.А., Огрызко Е.В. Современные особенности заболеваемости взрослого населения. *Здрав. Росс. Федерации*. 2010; 1: 3–6.
6. Чиссов В.И. Модернизация онкологической службы – важнейшее направление системного совершенствования онкологической помощи населению России. *Терапевтический архив*. 2012; 84 (10): 4–8.
7. Johansen D., Stocks T., Jonsson H. et al. Metabolic factors and the risk of pancreatic cancer: a prospective analysis of almost 580,000 men and women in the Metabolic Syndrome and Cancer Project [Text]. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2010; 19 (9): 2307–17.
8. World Health Organization, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO, 2011.
9. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. Geneva, 2015.
10. Денисенко М.Б., Овчарова Л.Н., Варшавская Е.Я., Васина С.А., Козлова В.А. *Демографический контекст повышения возраста выхода на пенсию*. НИУ ВШЭ, 2018.
11. Шургая М.А. Нозологический спектр инвалидности пожилой категории населения в Российской Федерации и особенности реабилитационно-экспертной диагностики, реабилитации и абилитации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 3: 136–43.
12. *Здравоохранение в России. 2015. Статистический сборник*. Росстат. М., 2015.

13. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2015 г. *Статистический сборник*. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2016.

REFERENCES

1. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2016. Ed. HELL. Kaprina, V.V. Starinsky, G.V. Petrova M.: Moscow Scientific Research Institute named after P.A. Herzen. The branch of the FSBI “NMITS of radiology” of the Ministry of Health of Russia, 2017.
2. Merabishvili V.M. Statistical assessment of the risk of malignant neoplasms and analysis of the oncological situation at the population level. *Voprosy onkologii*. 2008; 2: 148–56. (in Russian)
3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases “Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility”. Printed in Switzerland. 2014.
4. World Cancer Declaration Progress Report 2016. World Health Organization, 2016.
5. Son I.M., Leonov S.A., Ogrzyzko E.V. Modern features of the incidence of the adult population. *Zdravoohranenie Rossiyskoy Federazii*. 2010; 1: 3–6. (in Russian)
6. Chissov V.I. Modernization of the oncological service is the most important area of systematic improvement of oncological assistance to the population of Russia. *Terapevticheskiy archiv*. 2012; 84 (10): 4–8. (in Russian)
7. Johansen D., Stocks T., Jonsson H. et al. Metabolic factors and the risk of pancreatic cancer: a prospective analysis of almost 580,000 men and women in the Metabolic Syndrome and Cancer Project [Text]. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* – 2010; 19 (9): 2307–17.
8. World Health Organization, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO, 2011.
9. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. Geneva, 2015.
10. Denisenko, MB, Ovcharova, L.N., Varshavskaya, E.Ya., Vasina, S.A. and Kozlova V.A. *The demographic context of raising the retirement age*. HSE, 2018. (in Russian)
11. Shurgaya M.A. Nosological spectrum of disability in the elderly population in the Russian Federation and the specifics of rehabilitation and expert diagnosis, rehabilitation and habilitation. *Mediko-social'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2017; 3: 136–43. (in Russian)
12. Health care in Russia. 2015. *Statistical compilation*. Rosstat. M., 2015. (in Russian)
13. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2015. *Statistical reference book*. Moscow: Federal state budgetary institution «Federal Bureau of Medical and Social Expertise». Ministry of Labour of the Russian Federation (FBMSE). 2015. (in Russian)

Поступила 02.11.18

Принята к печати 29.11.18