

© ИДРИСОВА Л.С., 2018

Идрисова Л.С.

ПОВТОРНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

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

В статье представлены результаты исследования динамики повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований (ЗНО) взрослого населения в Чеченской Республике за период 2008–2017 гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации. В Российской Федерации динамика повторной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО в период 2008–2017 гг. характеризовалась ростом численности повторно признанных инвалидами (ППИ) лиц, уровень которых возрос с 19,9 до 27,0 на 10 тыс. населения. Показатель наглядности числа ППИ по отношению к показателю 2008 г. (принятому за 100%) составил 135%. В контингенте ППИ преобладали лица пожилого возраста с негативной тенденцией роста их численности. Удельный вес ППИ лиц молодого и среднего возраста снижались. В Чеченской Республике эпидемиологическая картина инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО характеризовалась неоднородной динамикой. Численность ППИ вследствие ЗНО в республике снизилась. Показатель наглядности числа ППИ по отношению к показателю 2008 г. (принятому за 100%) составил 57,0%. В структуре повторной инвалидности вследствие ЗНО преобладали ППИ лица среднего и пожилого возраста, однако удельный вес их снижались. Имеет место негативная тенденция роста удельного веса ППИ лиц молодого возраста.

Ключевые слова: злокачественные новообразования; повторная инвалидность; возраст; динамика.

Для цитирования: Идрисова Л.С. Повторная инвалидность вследствие онкологических заболеваний в Чеченской Республике. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2018; 21 (3–4): 152–155. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-152-155>

Для корреспонденции: Идрисова Лилия Султановна, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог высшей категории, главный врач ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребёнка им. Аймани Кадыровой», 364051, Чеченская Республика, г. Грозный, ул. С.Ш. Лорсанова, д. 1. E-mail: rkozmir_ak@mail.ru

Idrisova L.S.

REPEATED DISABILITY DUE TO CANCER IN THE CHECHEN REPUBLIC

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

The article presents the results of a study of the dynamics of recurrent disability due to malignant neoplasms (ZNO) of the adult population in the Chechen Republic for the period 2008–2017. In comparison with the figures for the Russian Federation. In the Russian Federation, the dynamics of re-disability of the adult population due to the ZNO in the period 2008–2017 was characterized by an increase in the number of repeatedly recognized disabled (PPI), the level of which increased from 19.9 to 27.0 per 10 thousand people. Compared to 2008 (taken as 100%), the indicator of visibility of PPI was 135%. In the PPI contingent, the elderly prevailed with a negative trend of growth in their numbers. The proportion of young and middle-aged PPI decreased. In the Chechen Republic, the epidemiological picture of the disability of the adult population due to the ZNO was characterized by different dynamics. The number of PPI due to ZNO in the country decreased. Compared to 2008 (taken as 100%), the visibility index of the PPI was 57.0%; In the structure of recurrent disability due to ZNO, middle-aged and old-aged PPI prevailed, however, their proportion declined. There is a negative growth trend in the proportion of young people.

Keywords: malignant neoplasms; repeated disability; age; dynamics.

For citation: Idrisova L.S. Repeated disability due to cancer in the Chechen Republic. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i rehabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal).* 2018; 21 (3–4): 152–155. (in Russ). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-152-155>

For correspondence: Liliya S. Idrisova, MD, PhD, gynecologist, doctor of the highest category, the Chief Doctor of the «Republican Clinical Center of Maternal and Child Health Care named after A. Kadyrova» Russia, 364051, Chechen Republic, Grozny, Lorsanova str., 1. E-mail: rkozmir_ak@mail.ru

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

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 03. 11. 18

Accepted 29.11.18

Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 г. приоритетом национальной политики определила охрану здоровья граждан [1]. Основной базой для разработки и реализации стратегий в области регионального здравоохранения является длительный мониторинг здоровья населения [2]. В центре внимания медицинского сообщества на-

ходится проблема инвалидности вследствие злокачественных новообразований (ЗНО) в связи с их высокой распространённостью среди населения [3–8].

Цель исследования – изучить динамику повторной инвалидности **взрослого населения вследствие ЗНО в Чеченской Республике за длительный период.**

Материал и методы

Проведён анализ динамики повторной инвалидности вследствие ЗНО взрослого населения в Чеченской Республике в 2008–2017 гг. в сравнении с показателями по Российской Федерации. Единица исследования – повторно признанный инвалидом (ППИ) человек. Объект исследования – совокупность повторно признанных инвалидами лиц; период наблюдения – 10 лет (2008–2017 гг.). Источники информации – формы государственного статистического наблюдения № 7-собес, утверждённые Росстатом России, статистические сборники Росстата и ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда Российской Федерации [9, 10].

Результаты и обсуждение

В Российской Федерации в 2008–2017 гг. повторно признано инвалидами вследствие ЗНО 2 534 375 тыс. человек (14,7% от общего числа ППИ вследствие всех болезней). Динамика характеризовалась ростом инвалидности среди взрослого населения. Так, в 2008 г. численность ППИ составляла 230,1 тыс. человек, в 2009 г. – 234,9 тыс. человек (+2,1%), в 2010 г. отмечен рост до 235,6 тыс. человек (+0,3%), в 2011 г. – снижение до 224,0 тыс. человек (-4,9%), в 2012 г. – рост до 236,5 тыс. человек (+5,5%), в 2013 г. – до 241,2 тыс. человек (+2%), в 2014 г. – до 246,1 тыс. человек (+2,0%), в 2015 г. – до 270,5 тыс. человек (+9,9%), в 2016 г. – до 298,7 тыс. человек (+10,4%), в 2017 г. – до 316,6 тыс. человек (+6,0%), в среднем за год – 153,4 тыс. человек. Таким образом, максимальный темп роста численности ППИ лиц имел место в 2016 г. (+10,4%). В структуре повторной инвалидности вследствие всех болезней удельный вес ППИ лиц вследствие ЗНО в исследуемый период возрос с 9,3% в 2008 г. до 14,7% в 2017 г. При этом на протяжении всех лет отмечалась убыль общей численности лиц ППИ вследствие всех болезней, с колебанием темпа убыли в пределах от -13,5% (в 2010 г.) до -3,9% (в 2017 г.). Уровень ППИ вследствие ЗНО возрос за эти годы с 19,9 до 27 на 10 тыс. взрослого населения. Показатель наглядности числа ППИ по отношению к показателю 2008 г. (принятому за 100%) составил 135%.

В динамике общей численности ППИ вследствие ЗНО лиц выявлены различия в зависимости от возраста. Контингент ППИ лиц молодого возраста в 2008 г. составлял 37,7 тыс. человек, затем отмечено снижение до 35,8–30,7 тыс. человек в 2009–2011 гг., затем рост до 31,3–31,9 тыс. человек в 2012–2014 гг., до 35,1 тыс. человек в 2015 г., 37,6 тыс. человек в 2016 г. и до 39,7 тыс. человек в 2017 г.; в среднем за год – 34,5 тыс. человек. Максимальный темп роста численности ППИ лиц молодого возраста отмечался в 2015 г. (+10,1%).

Общая численность ППИ лиц среднего возраста в 2008 г. составляла 103,6 тыс. человек, затем произошло снижение до 94,9 тыс. человек в 2009 г., до 87,3–78,6 тыс. человек в 2010–2011 гг., 78,0 тыс. человек в 2012 г., 76,0–73,6 тыс. человек в 2013–2014 гг., а затем рост до 76,3 тыс. человек в 2015 г., до 78,7–79,3 тыс. человек в 2016–2017 гг.; в среднем за год – 82,6 тыс. человек. Максимальный темп убыли численности ППИ лиц среднего возраста отмечался в 2009–2011 гг. (-8,3...-9,9%), однако последние 3 года иссле-

дуемого периода характеризуются негативной тенденцией роста показателя.

Общая численность ППИ лиц пожилого возраста в 2008 г. составила 88,8 тыс. человек, затем отмечен ежегодный рост – до 104,2 тыс. человек в 2009 г., 114,6–114,7 тыс. человек в 2010–2011 гг., 127,2–133,9 тыс. человек в 2012–2013 гг., 140,5–159,0 тыс. человек в 2014–2015 гг., до 182,4–197,6 тыс. человек в 2016–2017 гг.; в среднем за год – 136,3 тыс. человек. Максимальный темп роста численности ППИ лиц отмечался в 2009 и 2010 гг. (+17,3 и +10,0%), а также в 2015–2016 гг. (+13,2...+14,7%).

В структуре инвалидности вследствие ЗНО с учётом возраста удельный вес ППИ лиц молодого и среднего возраста уменьшился (соответственно с 16,4 до 12,5% и с 45,0 до 32,6%), тогда как удельный вес ППИ лиц пожилого возраста увеличился с 38,6 до 53,8% и составляет преобладающую долю от числа всех случаев повторного признания граждан инвалидами вследствие данной патологии.

В Чеченской Республике динамика повторной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО характеризовалась следующими тенденциями (табл. 1). В 2008 г. численность ППИ лиц составила 1251 человек, в 2009 г. произошло её уменьшение до 841 человека (-32,8%), в 2010 г. – увеличение до 972 человек (+15,6%), в 2011 г. – снижение численности до 950 человек (-2,3%), затем отмечено увеличение до 1044–1229 человек в 2012–2013 гг. (темп роста +9,9%...+17,7%) и снова уменьшение до 930 человек в 2014–2015 гг. (-24,3%), затем вновь увеличение до 949 человек (+2,0%) в 2016 г., с последующим уменьшением контингента ППИ до 827 человек в 2017 г. (-12,9%); в среднем за год – 992 ППИ.

Таким образом, существенный рост численности ППИ вследствие ЗНО лиц отмечался в 2010 г. (+15,6%), а максимальный рост имел место в 2013 г. (+17,7%). В 2009 и в 2014 гг. зарегистрирован значительный темп убыли контингента ВПИ (-32,8 и -24,3% соответственно), и эта тенденция повторилась в 2017 г. (-12,9%). В структуре повторной инвалидности вследствие всех болезней удельный вес ППИ вследствие ЗНО в Чеченской Республике в исследуемый период снизился с 4,2% в 2008 г. до 3,8% в 2017 г. Однако в 2012 и 2016 гг. отмечался практически возврат показателя к значению 2008 г. (4,1%). Уровень ППИ вследствие ЗНО лиц на 10 тыс. взрослого населения снизился с 16,5 до 9,4 на 10 тыс. населения. Показатель наглядности числа ППИ по отношению к показателю 2008 г. (принятому за 100%) составил 57,0%.

Структура повторной инвалидности вследствие ЗНО с учётом возраста (табл. 2) характеризовалась ростом удельного веса ППИ *молодого возраста* с 9,60 до 24,3% в 2008–2009 гг., далее в 2010 г. отмечено снижение до 23,8%, 20,1% в 2011 г., и вновь рост до 23,2% в 2012 г., 24,8% – в 2013 г., вновь снижение до 23,3% в 2014 г., рост до 23,7–24,1% в 2015–2016 гг. и снижение до 18,3% в 2017 г.; в среднем за год – 20,1%. Численность ППИ молодого возраста увеличилась со 113 человек в 2008 г. до 151 человека в 2017 г. При этом отмечалась смена периодов увеличения численности ППИ лиц периодами её убыли. Так, зна-

Таблица 1

Общие сведения о повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Чеченской Республике в динамике за 10 лет (2008–2017 гг.)

Год	Общее число ППИ вследствие всех болезней (абс. число)	Темп роста или убыли (в %)	Число ППИ вследствие злокачественных новообразований (абс. число)	Темп роста или убыли (в %)	Удельный вес ППИ вследствие злокачественных новообразований (в %)	Уровень ППИ вследствие злокачественных новообразований (на 10 тыс. взрос. насел.)	Темп роста или убыли (в %)	Показатель наглядности ППИ по отношению к уровню 2008 г., принятому за 100%
2008	29 958	–	1251	–	4,2	16,5	–	100,0
2009	35 039	+17,0	841	-32,8	2,4	10,8	-34,5	65,5
2010	36 889	+5,3	972	+15,6	2,6	12,1	+12,0	73,3
2011	35 859	-2,8	950	-2,3	2,6	11,9	-1,7	72,1
2012	34 151	-4,8	1044	+9,9	3,1	12,9	+8,4	78,2
2013	30 277	-11,3	1229	+17,7	4,1	15,0	+16,3	90,9
2014	27 319	-9,8	930	-24,3	3,4	11,2	-25,3	67,9
2015	25 097	-8,1	930	–	3,7	11,0	-1,8	66,7
2016	23 366	-6,9	949	+2,0	4,1	11,0	–	66,7
2017	21 504	-8,0	827	-12,9	3,8	9,4	-14,5	57,0
Итого...	299 459	–	9923	–	3,3	–	–	–
В среднем за год	29 946	–	992	–	3,3	12,2	–	–

чительные темпы роста отмечались в 2009 г. (+80,5%) и в 2012–2013 гг. (+26,7...+26,0%), а убыль – в 2011 г. (-17,3%), в 2014 г. (-28,9%), и особенно в 2017 г. (-34,1%).

Удельный вес ППИ лиц *среднего возраста* (см. табл. 2) был выше и составлял 45,1–43,9% в 2008–2009 гг., 47,5–46,8% в 2010–2011 гг., затем снизился с 38,0 до 36,5% в 2012–2013 гг., вырос до 37,2% в 2014 г., колебался в пределах 35,3–36,4% в 2015–2016 гг. и снизился до 32,3% в 2017 г. Численность ППИ лиц среднего возраста уменьшилась с 564 чело-

век в 2008 г. до 267 человек в 2017 г. Максимальный темп убыли (-34,6%) наблюдался в 2009 г., который, однако, сменился максимальным темпом роста числа ППИ (+25,2%). В остальные годы исследуемого периода отмечались колебания численности ППИ с более низким темпом роста или убыли. В 2017 г. темп убыли составил -22,6%.

Удельный вес ППИ лиц *пожилого возраста* снизился с 45,9% в 2008 г. до 31,9% в 2009 г., он составлял 28,7–33,1% в 2010–2011 гг., увеличился до 38,8% в 2012 г., практически не изменился в 2013 г. (38,6%),

Таблица 2

Структура повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Чеченской Республике с учётом возраста в динамике за 2008–2017 гг.

Год	Общее число ППИ вследствие злокачественных новообр. (абс. число)	В том числе									Всего, %
		абсолютное число						структура в %			
		молодой возраст		средний возраст		пожилой возраст		молодой возраст	средний возраст	пожилой возраст	
		до 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	1251	113	–	564	–	574	–	9,0	45,1	45,9	100,0
2009	841	204	+80,5	369	-34,6	268	-53,3	24,3	43,9	31,9	100,0
2010	972	231	+13,2	462	+25,2	279	+4,1	23,8	47,5	28,7	100,0
2011	950	191	-17,3	445	-3,7	314	+12,5	20,1	46,8	33,1	100,0
2012	1044	242	+26,7	397	-10,8	405	+29,0	23,2	38,0	38,8	100,0
2013	1229	305	+26,0	449	+13,1	475	+17,3	24,8	36,5	38,6	100,0
2014	930	217	-28,9	346	-22,9	367	-22,7	23,3	37,2	39,5	100,0
2015	930	220	+1,4	328	-5,2	382	+4,1	23,7	35,3	41,1	100,0
2016	949	229	+4,1	345	+5,2	375	-1,8	24,1	36,4	39,5	100,0
2017	827	151	-34,1	267	-22,6	409	+9,1	18,3	32,3	49,5	100,0
Итого...	9923	2103	–	3972	–	3848	–	21,2	40,0	38,8	100,0
В среднем за год	992	210	–	397	–	385	–	21,2	40,0	38,8	100,0

затем увеличился до 39,5–41,1% в 2014–2015 гг., уменьшился до 39,5% в 2016 г. и снова увеличился до 49,5% в 2017 г. Численность ППИ лиц пожилого возраста уменьшилась с 574 человек в 2008 г. до 409 человек в 2017 г. Наиболее существенные темпы роста численности ППИ лиц этого возраста наблюдались в 2011–2013 гг. (соответственно +12,5; +29,0 и +17,3%), тогда как существенная убыль ППИ лиц имела место в 2009 г. (-53,3%) и в 2014 г. (-22,7%). В 2017 г. темп роста численности ППИ составил +9,1% (см. табл. 2).

Заключение

В Российской Федерации динамика повторной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО в 2008–2017 гг. характеризовалась ростом численности ППИ лиц, уровень которых возрос за эти годы с 19,9 до 27,0 на 10 тыс. населения. Показатель наглядности числа ППИ по отношению к показателю 2008 г. (принятому за 100%) составил 135%. В контингенте ППИ преобладали лица пожилого возраста с негативной тенденцией роста их численности. Удельный вес ППИ молодого и среднего возраста снижался.

В Чеченской Республике эпидемиологическая картина инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО характеризовалась неоднородной динамикой. Результаты проведенного исследования явились основанием для следующих выводов:

- численность ППИ лиц вследствие ЗНО в республике снизилась;
- уровень ППИ вследствие ЗНО на 10 тыс. взрослого населения снизился с 16,5 до 9,4 на 10 тыс. населения; показатель наглядности числа ППИ по отношению к показателю 2008 г. (принятому за 100%) составил 57,0%;
- в структуре повторной инвалидности вследствие ЗНО преобладали ППИ лица среднего и пожилого возраста, однако удельный вес их снижался;
- имеет место негативная тенденция роста удельного веса ППИ лиц молодого возраста.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» .http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/ (дата обращения: 04.03.2019).
2. Щепин О.П. Региональные аспекты развития здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2014; 5: 3–7.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. *Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г.* М.: Издательская группа РОНЦ; 2014.
4. Социально-значимые заболевания населения России в 2017

году. *Статистические материалы.* М.: 2018.

5. Заболеваемость раком: сделан прогноз до 2030 года [Электронный ресурс]. Новости онкологии: независимый информ.-аналит. ресурс по онкологии. Санкт-Петербург, 2011. Режим доступа: <http://www.oncc.ru/zabolevaemost-rakom-sdelan-prognoz-do-2030-goda>.
6. Пузин С.Н., Паяниди Ю.Г., Огай Д.С. и др. Диспансеризация онкогинекологических больных. Состояние вопроса в России. *Опухоли женской репродуктивной системы.* 2012; 3–4: 173–6.
7. Чиссов В.И. Модернизация онкологической службы – важнейшее направление системного совершенствования онкологической помощи населению России. *Терапевтический архив.* 2012; 84(10): 4–8.
8. Шургая М.А. Злокачественные новообразования: Возрастные особенности эпидемиологии первичной инвалидности в Российской Федерации. *Российский онкологический журнал.* 2016; 6: 319–24.
9. Здравоохранение в России. 2017. *Статистический сборник.* Росстат. М.: 2017.
10. Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения Российской Федерации. *Статистические сборники.* М.: ФГБУ «ФБМСЭ»; 2016.

REFERENCES

1. Order of the Government of the Russian Federation of November 17, 2008 No. 1662-p (as amended on September 28, 2018) "On the Concept of the long-term socio-economic development of the Russian Federation for the period up to 2020". http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/ (the date of circulation: 04.03.2019).
2. Schepin O.P. Regional aspects of health development. *Problemy social'noy gigieny, zdravoochraneniya i istorii meditsiny.* 2014; 5: 3–7. (in Russian)
3. Davydov M.I., Axel E.M. *Statistics of malignant neoplasms in Russia and the CIS countries in 2012.* Moscow: RONTs Publishing Group; 2014. (in Russian)
4. Socially significant diseases of the population of Russia in 2017. *Statistical materials.* М.: 2018. (in Russian)
5. Cancer incidence: a prognosis is made until 2030 [Electronic resource]. Oncology news: independent infor.-analyte. resource on oncology. Saint – Petersburg, 2011 - access mode: <http://www.oncc.ru/zabolevaemost-rakom-sdelan-prognoz-do-2030-goda>. (in Russian)
6. Puzin S.N., Paganidi Yu.G., Ogai D.S. et al. Clinical examination of gynecological patients. State of the question in Russia. *Opucholi zhenskoy reproduktivnoy sistemy.* 2012; 3–4: 173–6. (in Russian)
7. Chissov V.I. Modernization of the oncological service is the most important area of systemic improvement of oncological assistance to the population of Russia. *Terapevticheskiy archiv.* 2012; 84(10): 4–8. (in Russian)
8. Shurgaya M.A. Malignant neoplasms: Age-related features of the epidemiology of primary disability in the Russian Federation. *Rossiyskiy onkologicheskiy zhurnal.* 2016; 6: 319–24. (in Russian)
9. Health care of the Russian Federation. 2017. *Statistical compilation.* Rosstat. Moscow; 2017. (in Russian)
10. Main indicators of repeated disability of the adult population of the Russian Federation. *Statistical collections.* М.: FSBI "FBMSE"; 2016. (in Russian)

Поступила 03.11.18

Принята к печати 29.11.18