

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER623831>

# Анализ структуры и динамики инвалидности пациенток со злокачественными новообразованиями тела матки в Волгоградской области

В.В. Жаворонкова<sup>1</sup>, Т.И. Грушина<sup>2</sup>, В.А. Суворов<sup>1</sup><sup>1</sup> Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия;<sup>2</sup> Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, Москва, Россия

## АННОТАЦИЯ

**Обоснование.** Среди онкогинекологической патологии рак тела матки занимает первое ранговое место. Значительное число заболевших пациенток являются женщинами трудоспособного возраста, что делает актуальным анализ их инвалидности.

**Цель.** Анализ первичной и повторной инвалидности пациенток с раком тела матки в Волгоградской области.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были 1978 пациенток с раком тела матки, впервые и повторно признанные инвалидами. Период исследования включал 2018–2022 гг. с ежегодным анализом числа инвалидов в трёх возрастных группах: молодого (18–44 лет), среднего (45–54 лет) и старшего (55 лет и старше) возраста. Методы исследования: анализ статистических форм, статистический анализ.

**Результаты.** Из 1978 инвалидов в 2018 г. отмечалось 374 (18,9%), в 2019 г. — 346 (17,5%), в 2020 г. — 371 (18,8%), в 2021 г. — 429 (21,7%), в 2022 г. — 465 (23,5%) случаев. Общее число инвалидов увеличилось за 5 лет на 19,5% (с 374 до 465). Возрастная структура инвалидов была следующей: 109 (5,5%) пациенток молодого возраста, 325 (16,5%) — среднего и 1544 (78%) — старшего возраста. Из всех пациенток I группа инвалидности была установлена у 117 (5,9%), II группа — у 295 (14,9%) и III группа — у 1566 (79,2%). Структура инвалидности по тяжести в трёх возрастных группах на протяжении 5 лет оставалась стабильной ( $p=0,35$ ). Во всех возрастных группах отмечался прирост повторной инвалидности, особенно значимый в старшей возрастной группе.

**Заключение.** В ходе анализа структуры и динамики инвалидности пациенток со злокачественными новообразованиями тела матки на территории Волгоградской области за 5 лет установлены разнонаправленные тенденции. На основании полученных данных целесообразно планировать дальнейшую работу по предупреждению инвалидности и восстановлению трудоспособности пациенток.

**Ключевые слова:** инвалидность; рак тела матки; реабилитация.

## Как цитировать:

Жаворонкова В.В., Грушина Т.И., Суворов В.А. Анализ структуры и динамики инвалидности пациенток со злокачественными новообразованиями тела матки в Волгоградской области // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2023. Т. 26, № 4. С. 197–204.

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER623831>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER623831>

# Analysis of the structure and dynamic of disability of uterine cancer patients in the Volgograd region

Viktoriya V. Zhavoronkova<sup>1</sup>, Tatyana I. Grushina<sup>2</sup>, Vladimir A. Suvorov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia;

<sup>2</sup> State autonomic institution, Moscow Research and Practical Centre of Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine, Moscow, Russia

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Among oncogynecological pathology, uterine cancer occupies the first rank place. A significant number of patients are women of working age, which makes the analysis of their disability relevant.

**AIM:** Analysis of primary and repeated disability of uterine cancer patients in the Volgograd region.

**MATERIALS AND METHODS:** The object of the study were 1978 patients with uterine cancer, who were recognized as disabled for the first time and again. The study period included 2018–2022 with an annual analysis of the number of disabled people in three age groups: young (18–44 years), middle (45–54 years) and older (55 years and older) age. Research methods: analysis of statistical forms, statistical analysis.

**RESULTS:** Of the 1978 disabled: in 2018 there were 374 (18.9%), in 2019 — 346 (17.5%), in 2020 — 371 (18.8%), in 2021 — 429 (21.7%), in 2022 — 465 (23.5%) women. The total number of disabled has increased by 19.5% in 5 years (from 374 to 465). The age structure of the disabled: young patients accounted for 109 (5.5%), middle — 325 (16.5%) and older — 1544 (78%). Of all the patients, disability I gr. was established in 117 (5.9%), II gr. in 295 (14.9%) and III gr. in 1566 (79.2%). The structure of disability severity in three age groups remained stable for 5 years ( $p=0.35$ ). In all age groups, there was increase in repeated disability, especially significant in older age group.

**CONCLUSION:** In the course of the analysis of the structure and dynamics of disability of patients with malignant neoplasms of the uterus in the Volgograd region for 5 years, multidirectional trends were established. Based on the data obtained, it is advisable to plan further work to prevent disability and restore the ability of patients to work.

**Keywords:** disability; uterine cancer; rehabilitation.

## To cite this article:

Zhavoronkova VV, Grushina TI, Suvorov VA. Analysis of the structure and dynamic of disability of uterine cancer patients in the Volgograd region. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2023;26(4):197–204. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER623831>

## ОБОСНОВАНИЕ

Согласно государственной медицинской статистике Российской Федерации (РФ), в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения рак тела матки (РТМ) составляет 8,1% [1].

В Волгоградской области заболеваемость РТМ в 2021 г. составила 453 случая (абсолютное число), а на 100 тыс. населения — 34,36 («грубый» показатель) и 16,40 (стандартизированный показатель). На учёте в онкологической службе данного субъекта РФ в 2021 г. находились 5681 пациентка, из них 5 лет и более — 3602, или 63,4%, а индекс накопления контингентов составил 14,4%. Стадии онкологического процесса были распределены у вновь выявленных пациенток следующим образом: I стадия — у 78,7%, II стадия — у 7,8%, III стадия — у 7,3% и IV стадия — у 6,2% [2]. В исторической перспективе подобное распределение РТМ по стадиям было отмечено и в 2016 г.: I–II стадии — у 82,4%, III стадия — у 9,8% и IV стадия — у 5,8% пациенток [3].

Радикальное противоопухолевое лечение РТМ сопряжено с различными местными и/или общими осложнениями [4–6], приводящими к стойким нарушениям функций организма человека и влияющими на формирование первичной инвалидности. Инвалидизация населения, в частности медицинский, социальный и экономический аспекты, в свою очередь, наносит государству значительный экономический ущерб [7, 8].

Как указывают С.Н. Пузин с соавт. (2023), «медико-социальная экспертиза — это многофакторная категория, базирующаяся на комплексной оценке состояния индивида с заболеванием и создании эффективных мер для предупреждения инвалидности и восстановления трудоспособности» [9]. На сегодняшний день разработаны общие подходы к медико-социальной экспертизе ряда онкологических больных, исключая пациенток с РТМ [10]. При этом не теряет актуальности изучение региональных особенностей структуры и динамики инвалидности пациенток с РТМ в различных субъектах РФ, поскольку опубликованные данные по этому вопросу носят фрагментарный характер.

**Цель исследования** — анализ структуры и основных тенденций первичной и повторной инвалидности пациенток с РТМ в Волгоградской области.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

### Дизайн исследования

Исследование носило ретроспективный описательный когортный обсервационный характер.

### Участники и продолжительность исследования

Объектом исследования были 1978 пациенток с РТМ, впервые и повторно признанные инвалидами, в Волгоградской области. Период исследования составил

5 лет — с января 2018 по декабрь 2022 г., с ежегодным анализом числа инвалидов в трёх возрастных группах: молодого (18–44 лет), среднего (45–54 лет) и старшего (55 лет и старше) возраста.

### Условия проведения исследования

Исследование было проведено на базе ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ и ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения г. Москвы.

### Источники информации

Абсолютные показатели были получены при анализе формы 7-собес Росстата «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте от 18 лет и старше», данных Комитета здравоохранения Волгоградской области. Расчёт интенсивных показателей проводился исходя из абсолютных показателей на 10 тыс. женского населения Волгоградской области. Количество женщин в каждый год изучаемого периода среди населения Волгоградской области для расчёта интенсивных показателей устанавливали на основании данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области. Исследование выполнено в соответствии с планом научных работ ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава РФ. При сборе данных применялись документальный метод, выкопировка данных.

Медико-социальная экспертиза проводилась согласно Приказу № 585н от 27.08.2019 г. Минтруда России «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Выделяли четыре степени выраженности стойких нарушений функций организма человека с учётом онкологического прогноза для пациенток с РТМ:

- I степень — стойкие незначительные нарушения функций — 10–30%. РТМ I, II стадии (T1N0M0) после радикального лечения;
- II степень — стойкие умеренные нарушения функций (III группа инвалидности) — 40–60%. РТМ I, II стадии (T1,2aN0,1M0) после радикального лечения без местных и/или общих осложнений;
- III степень — стойкие выраженные нарушения функций (II группа инвалидности) — 70–80%. РТМ II, III стадии (T1,2a,b,N1,2,3M0) после радикального лечения с наличием местных и/или общих осложнений (неустраняемые урогенитальный, ректовагинальный свищи). РТМ после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса;
- IV степень — стойкие значительно выраженные нарушения функций (I группа инвалидности) — 90–100%. РТМ IV стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние.

**Таблица 1.** Динамика и структура инвалидности пациенток с раком тела матки в Волгоградской области в период с 2018 по 2022 г.  
**Table 1.** Dynamics and structure of disability of uterine cancer patients in the Volgograd region in the period from 2018 to 2022

Период/общее число	Возрастные группы женщин-инвалидов, лет			p
	18–44	45–54	Старше 55	
2018 / n=374 (18,9%)	42 (2,1%)	64 (3,2%)	268 (13,5%)	
2019 / n=346 (17,5%)	20 (1%)	53 (2,7%)	273 (13,8%)	
2020 / n=371 (18,8%)	18 (0,9%)	58 (2,9%)	295 (14,9%)	
2021 / n=422 (21,7%)	15 (7,6%)	72 (3,6%)	335 (16,9%)	
2022 / n=465 (23,5%)	14 (7,1%)	78 (3,9%)	373 (18,9%)	0,002
<b>Всего — 1978 (100%)</b>	<b>n=109 (5,5%)</b>	<b>n=325 (16,5%)</b>	<b>n=1544 (78,0%)</b>	
<b>Динамика за 5 лет</b>				
<i>Общее число</i>				
+19,5%	–66,7%	+17,9%	+28,2%	
<b>Группы инвалидности</b>				
III: n=1566 (79,2%)	95 (6,1%)	265 (16,9%)	1206 (77,0%)	
III	n=109 — <b>87,2%</b>	n=325 — <b>81,5%</b>	n=1544 — <b>78,1%</b>	
II: n=295 (14,9%)	12 (4,0%)	46 (16,0%)	237 (80,0%)	
II	n=109 — <b>11,0%</b>	n=325 — <b>14,2%</b>	n=1544 — <b>15,3%</b>	0,35
I: n=117 (5,9%)	2 (1,7%)	14 (12,0%)	101 (86,3%)	
I	n=109 — <b>1,8%</b>	n=325 — <b>4,3%</b>	n=1544 — <b>6,6%</b>	

Первичная или повторная инвалидность характеризует контингент лиц, впервые или повторно обратившихся в учреждения медико-социальной экспертизы и признанных инвалидами.

## Методы регистрации исходов

Целевые показатели рассчитаны на базе информации из вторичных источников (медицинской документации и статистических отчётов).

## Этическая экспертиза

Исследование было одобрено локальным этическим комитетом Государственного автономного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ» в 2023 г. как часть клинического исследования «Комплексная медицинская реабилитация больных со злокачественными опухолями органов репродуктивной системы».

## Статистический анализ

Собранные данные фиксировали и систематизировали с помощью табличного редактора Microsoft Excel 2019. Статистическую обработку данных проводили в программе SPSS Statistics, v. 26. Количественные признаки анализировались на предмет типа распределения с применением критериев Колмогорова–Смирнова (при количестве наблюдений более 50) и Шапиро–Уилка (при количестве наблюдений менее 50). Данные представлялись в виде

среднего значения и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ). Качественные признаки представлялись в виде абсолютных значений и процентов. Сравнение двух групп по качественным признакам проводилось с применением критерия  $\chi^2$  Пирсона. Сравнение трёх и более групп по качественному признаку проводилось с применением критерия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Бенджамини–Хохберга на post-hoc этапе. При проверке статистических гипотез отличие считалось статистически значимым, если  $p$ -value не превосходило 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В Волгоградской области за анализируемый период зарегистрировано 1978 инвалидов с РТМ: в 2018 г. — 374 (18,9%), в 2019 г. — 346 (17,5%), в 2020 г. — 371 (18,8%), в 2021 г. — 429 (21,7%), в 2022 г. — 465 (23,5%) женщин. Общее число инвалидов увеличилось за 5 лет на 19,5% (с 374 до 465 больных).

Возрастная структура инвалидов была следующей: пациентки молодого возраста составляли 5,5% (109), среднего — 16,5% (325), старшего/пенсионного возраста — 78,0% (1544).

Для этих возрастных групп динамика изменения числа инвалидов за исследуемый период была различной. В старшей возрастной группе наблюдался равномерный из года в год прирост числа инвалидов, который составил за 5 лет 28,2% (105). В группе лиц молодого возраста также отмечалось постепенное, но, напротив, значительное уменьшение числа инвалидов — на 66,7% (28).

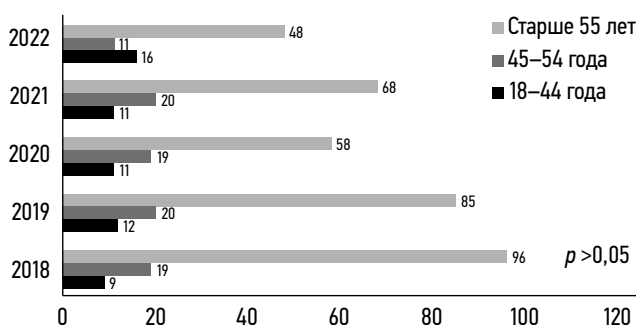


Рис. 1. Число пациенток трёх возрастных групп с раком тела матки, первично признанных инвалидами (2018–2022 гг.,  $p > 0,05$ ).

Fig. 1. Number of patients in three age groups with uterine cancer who were initially recognized as disabled (2018–2022,  $p > 0,05$ ).

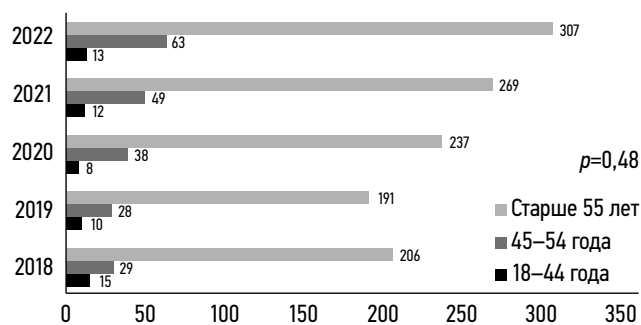


Рис. 2. Число пациенток трёх возрастных групп с раком тела матки, повторно признанных инвалидами (2018–2022 гг.,  $p = 0,48$ ).

Fig. 2. Number of patients in three age groups with uterine cancer who were re-recognized as disabled (2018–2022,  $p = 0,48$ ).

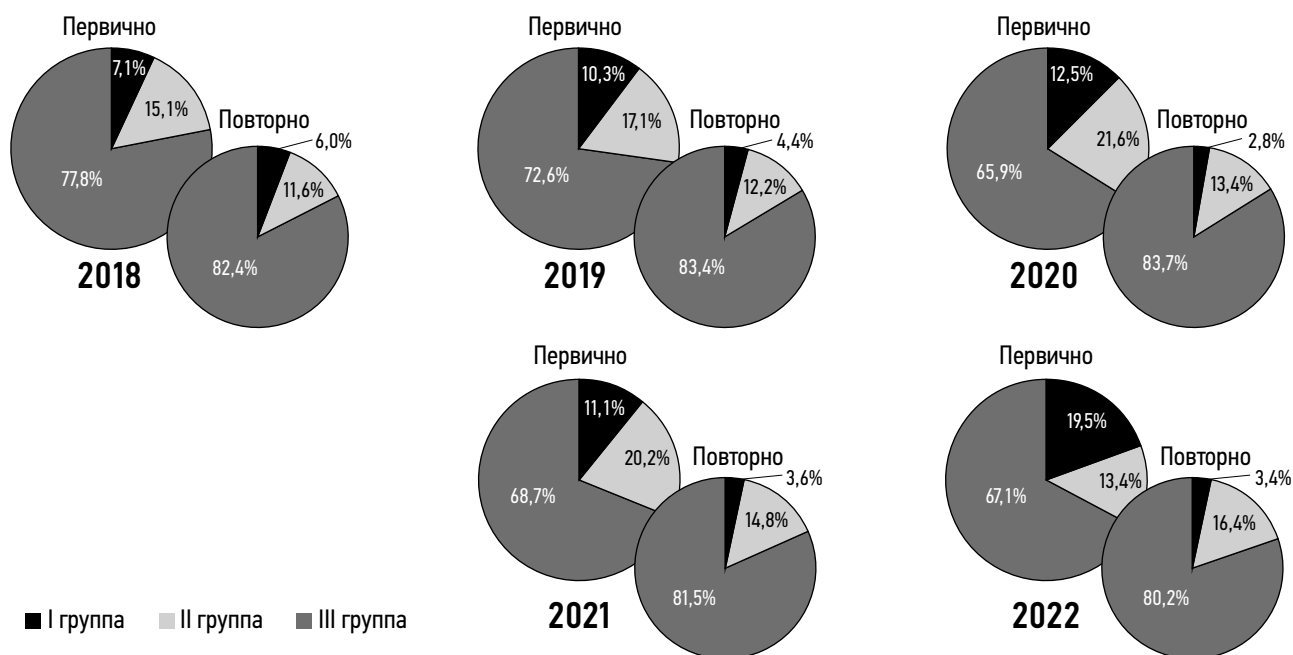


Рис. 3. Структура первичной и повторной инвалидности пациенток с раком тела матки по тяжести (2018–2022 гг.,  $p = 0,015$ ).

Fig. 3. Structure of primary and recurrent disability of uterine cancer patients by severity (2018–2022,  $p = 0,015$ ).

В группе лиц среднего возраста в 2019–2020 гг. число признанных инвалидами уменьшалось, а в 2021–2022 гг. был отмечен прирост, который составил за 5 лет 17,9% (14). Можно предположить, что одной из причин является сложная эпидемиологическая ситуация в связи с пандемией COVID-19, повлиявшая на динамику установления инвалидности: в этот период было зарегистрировано снижение выявляемости злокачественных новообразований, диспансерных осмотров, совершён вынужденный переход на дистанционное освидетельствование инвалидов.

Из всех наблюдаемых пациенток I группа инвалидности была установлена у 5,9% (117), II группа — у 14,9% (295) и III группа — у 79,2% (1566) (табл. 1). Структура инвалидности по тяжести в трёх возрастных группах на протяжении 5 лет оставалась в целом стабильной, колебания показателей незначительны ( $p = 0,35$ ). Среди пациенток молодого возраста I группа инвалидности была установлена у 1,8% (109), II группа — у 11% (12) и III группа — у

87,2% (109), среднего возраста — у 4,3% (14), 14,2% (46) и 81,5% (265), старшего возраста — у 6,6% (101), 15,3% (237) и 78,1% (1206) соответственно.

Возрастная структура первичной и повторной инвалидности пациенток с РТМ за период 2018–2022 гг. представлена на рис. 1 и 2. Нами не было отмечено статистически значимых различий при анализе динамики первичной инвалидности по годам ( $p > 0,05$ ). Во всех возрастных группах наблюдался прирост повторной инвалидности, особенно значимый в старшей возрастной группе, что связано, в том числе, с увеличением продолжительности жизни и накоплением контингента инвалидов с РТМ.

На рис. 3 представлена структура тяжести постоянной нетрудоспособности пациенток за период 2018–2022 гг. Как видно из диаграмм, как среди первично признанных инвалидами, так и в группе повторно освидетельствованных большую часть составляли пациентки с III группой инвалидности.

Динамика интенсивного показателя уровня инвалидности пациенток с РТМ в течение 2018–2022 гг. (на 10 тыс. женского населения Волгоградской области) представлена на рис. 4. Необходимо отметить чётко прослеживающийся восходящий тренд этого показателя в группе пациенток 55 лет и старше.

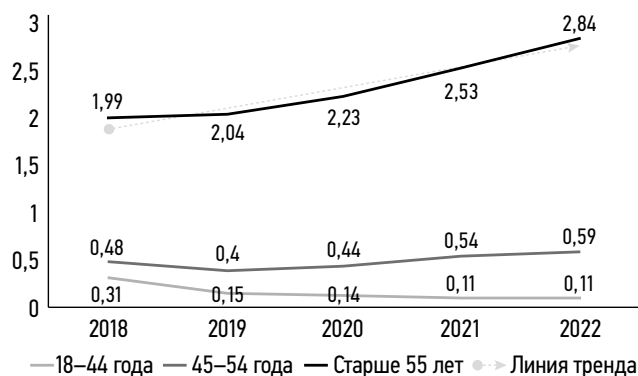
## ОБСУЖДЕНИЕ

Последние 10 лет наблюдается тенденция к росту заболеваемости раком тела матки: за период 2011–2021 гг. отмечается увеличение на 100 тыс. женского населения «грубого» показателя на 21,93% со среднегодовым приростом на 1,96%, а стандартизованного показателя — на 9,53 и 0,90% соответственно. Нельзя не согласиться с мнением С.Н. Пузина с соавт. (2013), что пациентка с РТМ нуждается «в широкой программе социальной помощи, начиная от решения вопроса профессиональных возможностей с учётом изменившегося физического существования и кончая рядом сложных вопросов взаимоотношений в семье и быту» [11].

Что касается работ, посвящённых анализу инвалидности пациенток с РТМ по федеральным округам Российской Федерации, то они единичные. К ним относятся г. Москва [12], Белгородская область [13], Томская область [8], Республика Башкортостан [14] и Чеченская Республика [15]. Несмотря на различия полученных авторами данных, результаты их исследований подтверждают, что инвалидизация пациенток с РТМ вносит весомый вклад в общую структуру социально-экономических потерь Российской Федерации.

Анализируя полученные нами данные, можно определить следующие основные тенденции первичной и повторной инвалидности пациенток с РТМ в Волгоградской области за пятилетний период наблюдения:

- увеличение общего числа инвалидов на 19,5%, что связано с истинным ростом заболеваемости и увеличением продолжительности жизни пациенток (подобная тенденция отмечена и в других регионах страны);
- увеличение числа инвалидов среднего возраста на 17,9%, что практически коррелирует и с индексом накопления контингентов, а старшего возраста — на 28,2%, что объясняется также наличием мультиморбидности;
- снижение числа инвалидов молодого возраста на 66,7%, требующее тщательного изучения;
- прирост числа пациенток всех возрастных групп, повторно признанных инвалидами, особенно значимый в старшей возрастной группе;
- преобладание пациенток с III группой первичной или повторной инвалидности, на что указывают и некоторые вышеперечисленные авторы;
- появление тренда увеличения уровня инвалидности (то есть рост интенсивного показателя на 10 тыс.



**Рис. 4.** Динамика интенсивного показателя инвалидности в различных возрастных группах у пациенток с раком тела матки в 2018–2022 гг.

*Примечание.* Пунктирной стрелкой отмечена линия восходящего тренда инвалидов старшей возрастной группы.

**Fig. 4.** Dynamics of the intensive disability index in different age groups in patients with uterine cancer in 2018–2022.

*Note.* The dotted arrow marks the upward trend line of disabled people in the older age group.

женского населения Волгоградской области) среди пациенток старшей возрастной группы.

Таким образом, можно сделать вывод, что даже согласно небольшому количеству исследований, посвящённых данному вопросу, существуют не только общие тенденции, но и региональные особенности инвалидности пациенток с раком тела матки.

## Ограничения исследования

На результаты исследования потенциально могли повлиять следующие факторы: ретроспективный характер, сопоставимость сравниваемых групп пациентов и корректность установления инвалидности. Также необходимо отметить потенциальное влияние такого фактора, как отсутствие у авторов детальной информации о случаях автоматического продления инвалидности лицам изучаемой выборки за период с апреля 2020 по июнь 2022 г. Это могло происходить в соответствии с Временным порядком признания лица инвалидом, утверждённым Постановлениями Правительства РФ № 467, затем № 1697, которым предполагалось автоматическое продление ранее установленной группы инвалидности на шесть месяцев, если срок очередного переосвидетельствования наступал в период действия данного порядка (с апреля 2020 по июнь 2022 г.).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе анализа структуры и динамики инвалидности пациенток со злокачественными новообразованиями тела матки на территории Волгоградской области за 5 лет установлены разнонаправленные тенденции. На основании полученных данных целесообразно планировать дальнейшую работу по предупреждению инвалидности и восстановлению трудоспособности пациенток.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**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). Наибольший вклад распределён следующим образом: В.В. Жаворонкова — анализ и оценка полученных данных, написание черновика статьи; Т.И. Грушина — разработка концепции и дизайна исследования, редактирование статьи; В.А. Суворов — предварительная обработка материалов, формирование списка литературы, сбор информации из форм Собес.

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. Источник финансирования — личные средства авторов.

**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. V.V. Zhavoronkova — analysis and evaluation of the data obtained, writing a draft of an article; T.I. Grushina — concept and design of the study, editing an article; V.A. Suvorov — pre-processing of materials, formation of a list of references, collection of information from «Sobes» forms.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding. The source of funding is the authors' personal funds.

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

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. 252 с.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. 239 с.
3. Бондарев Н.Э., Силаева Е.А., Шмидт А.А., Гайворонских Д.И. Основы онкогинекологии. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. 63 с. EDN: YVMNVB
4. Horsbol T.A., Dalton S.O., Ammitzbøll G., et al. Gynaecological cancer leads to long-term sick leave and permanently reduced working ability years after diagnosis // *J Cancer Surviv.* 2020. Vol. 14, N 6. P. 867–877. EDN: DOLOHF doi: 10.1007/s11764-020-00899-3
5. Орлова М.М. Предикторы субъективного ощущения социальной поддержки у онкологических больных на примере заболеваний репродуктивной системы // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика.* 2023. Т. 23, № 3. С. 318–325. EDN: QDXJHF doi: 10.18500/1819-7671-2023-23-3-318-325
6. Власина А.Ю., Идрисова Л.Э., Солопова А.Г., Королёва А.А., Блбулян Т.А. Реабилитация онкогинекологических больных после противоопухолевой терапии: пути решения // *Акушерство, гинекология и репродукция.* 2020. Т. 14, № 1. С. 44–55. EDN: NOVZQR doi: 10.17749/2313-7347.2020.14.1.44-55
7. Guthold R., Ross D.A., Johansson E.W., Mathers C.D. Global and regional levels and trends of child and adolescent morbidity from 2000 to 2016: an analysis of years lost due to disability (YLDs) // *BMJ Global Health.* 2021. Vol. 6, N 3. P. e004996. EDN: AORYOB doi: 10.1136/bmjgh-2021-004996
8. Жуйкова Л.Д., Ананина О.А., Сиротина А.С., и др. Оценка потерянных лет жизни (DALY) и экономический ущерб от преждевременной смертности по причине злокачественных новообразований шейки матки, тела матки и яичников населения Томской

области // *Современная онкология.* 2022. Т. 24, № 4. С. 494–498. EDN: BRHNFS doi: 10.26442/18151434.2022.4.201709

9. Пузин С.Н., Андрианов О.В., Великолуг А.Н., и др. Медико-социальная экспертиза при онкологических заболеваниях: учебник для вузов. Москва: Юрайт, 2023. 380 с. EDN: CHHRKE

10. Складенко Р.Т., Довгалюк А.З., Омаров М.А., Спиридонова В.С. Злокачественные новообразования и инвалидность: пособие для врачей / под ред. Р.Т. Складенко, А.З. Довгалюка. Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного экономического университета, 2021. С. 690–692.

11. Пузин С.Н., Коржевская Е.В., Паяниди Ю.Г., и др. Определяющее влияние стадии заболевания на прогноз и реабилитацию больных в онкогинекологии // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2013. № 1. С. 3–8. EDN: RDQNTL

12. Шевченко Н.В. Медико-социальные аспекты инвалидности, экспертизы и реабилитации больных злокачественными новообразованиями тела матки: Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Москва, 2005. 24 с. EDN: NJTHGZ

13. Дмитриев В.Н. Совершенствование медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований женских половых органов с использованием оригинальных медицинских информационных систем: Автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук. Москва, 2018. 327 с. EDN: UEIYS

14. Валеева Э.Т., Ахметшина В.Т., Шайхлисламова Э.Р., Бакиева Р.М., Дистанов А.А. Анализ отдельных показателей инвалидности взрослого населения и работников здравоохранения Республики Башкортостан // *Здравоохранение Российской Федерации.* 2021. Т. 65, № 3. С. 191–197. EDN: EGSZNW doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-191-197

15. Идрисова Л.С., Сулейманов Э.А., Шургая М.А., Пузин С.Н. Региональные особенности инвалидности вследствие рака тела матки // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2022. Т. 25, № 2. С. 103–111. EDN: QKBWGS doi: 10.17816/MSER111064

## REFERENCES

1. Kaprin AD, Starinsky VV, Shakhzadova AO, editors. *Malignant neoplasms in Russia in 2021 (morbidity and mortality)*. Moscow: PA Herzen Moscow State Research Institute; 2022. 252 p. (In Russ.)
2. Kaprin AD, Starinsky VV, Shakhzadova AO, editors. *The state of oncological care to the population of Russia in 2021*. Moscow: PA Herzen Institute of Oncology; 2022. 239 p. (In Russ.)
3. Bondarev NE, Silaeva EA, Schmidt AA, Gaivoronskikh DI. *Fundamentals of oncogynecology*. St. Petersburg: SpetsLit; 2019. 63 p. EDN: YVMNVB
4. Horsbol TA, Dalton SO, Ammitzball G, et al. Gynaecological cancer leads to long-term sick leave and permanently reduced working ability years after diagnosis. *Journal of Cancer Survivorship*. 2020;14(6):867–877. EDN: DOLOHF doi: 10.1007/s11764-020-00899-3
5. Orlova MM. Predictors of subjective feeling of social support in women with oncological diseases of the reproductive system. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 2023;23(3):318–325. EDN: QDXJHF doi: 10.18500/1819-7671-2023-23-3-318-325
6. Vlasina AY, Idrisova LE, Solopova AG, Koroleva AA, Blbulyan TA. Rehabilitation of oncogynecological patients after antitumor therapy: ways of solution. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020;14(1):44–55. EDN: NOVZQR doi: 10.17749/2313-7347.2020.14.1.44-55
7. Guthold R, Ross DA, Johansson EW, Mathers CD. Global and regional levels and trends of child and adolescent morbidity from 2000 to 2016: an analysis of years lost due to disability (YLDs). *BMJ Global Health*. 2021;6(3):e004996. EDN: AORYOB doi: 10.1136/bmjgh-2021-004996
8. Zhuikova LD, Ananina OA, Sirotina AS, et al. Disability-Adjusted Life Year (DALY) assessment and economic damage from premature death of cervical uterine and ovarian cancers in the Tomsk Region. *Journal of Modern Oncology*. 2022;24(4):494–498. EDN: BRHNFS doi: 10.26442/18151434.2022.4.201709
9. Puzin SN, Andrianov OV, Velikolug AN, et al. *Medical and social expertise in oncological diseases: textbook for universities*. Moscow: Yurayt; 2023. 380 p. EDN: CHHRKE
10. Sklyarenko RT, Dovgalyuk AZ, Omarov MA, Spiridonova VS. *Malignant neoplasms and disability: a manual for doctors*. Sklyarenko RT, Dovgalyuk AZ, editors. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Economics Publishing House; 2021. P. 690–692. (In Russ.)
11. Puzin SN, Korzhevskaya EV, Payanidi YG, et al. Determining the influence of the disease stage on prognosis and rehabilitation in oncogynecology. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2013;(1):3–8. EDN: RDQNTL
12. Shevchenko NV. *Medical and social aspects of disability, examination and rehabilitation of patients with malignant neoplasms of the uterine body* [dissertation]. Moscow; 2005. (In Russ.) EDN: NJTHGZ
13. Dmitriev VN. *Improvement of medical and social expertise and rehabilitation of disabled people due to malignant neoplasms of the female genital organs using original medical information systems* [dissertation]. Moscow; 2018. (In Russ.) EDN: UEIYS
14. Valeyeva ET, Akhmetshina VT, Shaikhislamova ER, et al. Analysis of selected indices of disability of adult population and health care workers of the Republic of Bashkortostan. *Health Care of the Russian Federation*. 2021;65(3):191–197. EDN: EGSZNV doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-191-197
15. Idrisova LS, Suleymanov EA, Shurgaya MA, Puzin SN. Regional peculiarities of disability due to uterine cancer. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2022;25(2):103–111. EDN: KQBWGS doi: 10.17816/MSER111064

## ОБ АВТОРАХ

\* **Суворов Владимир Александрович**, канд. мед. наук;  
адрес: 400066, Россия, Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1;  
ORCID: 0000-0002-9114-6683;  
eLibrary SPIN: 6878-2032;  
e-mail: oncologist.suvorov@gmail.com

**Жворонкова Виктория Викторовна**, канд. мед. наук;  
ORCID: 0000-0002-3403-7931;  
eLibrary SPIN: 4354-1836;  
e-mail: viktoriyavrach@mail.ru

**Грушина Татьяна Ивановна**, д-р мед. наук;  
ORCID: 0000-0002-0945-4266;  
eLibrary SPIN: 5275-6509;  
e-mail: tgrushina@gmail.com

## AUTHORS' INFO

\* **Vladimir A. Suvorov**, MD, Cand. Sci. (Med.);  
address: 1 Pavshikh Bortsov sq., 400066 Volgograd, Russia;  
ORCID: 0000-0002-9114-6683;  
eLibrary SPIN: 6878-2032;  
e-mail: oncologist.suvorov@gmail.com

**Victoriya V. Zhavoronkova**, MD, Cand. Sci. (Med.);  
ORCID: 0000-0002-3403-7931;  
eLibrary SPIN: 4354-1836;  
e-mail: viktoriyavrach@mail.ru

**Tatiana I. Grushina**, MD, Dr. Sci. (Med.);  
ORCID: 0000-0002-0945-4266;  
eLibrary SPIN: 5275-6509;  
e-mail: tgrushina@gmail.com

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author