

На правах рукописи

УРУСОВА
Марина Анатольевна

**Комплексный анализ инвалидности вследствие хронического
панкреатита и меры по совершенствованию медико-социальной
экспертизы**

3.2.3 — общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва — 2024

Работа выполнена в ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»
Минтруда России

Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент
Дмитриев Вадим Николаевич.

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, доцент,
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская
академия непрерывного
профессионального образования»
Минздрава России, профессор кафедры
гериатрии и медико- социальной
экспертизы

Шургая Марина Арсеньевна

Доктор медицинских наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Российский
государственный социальный
университет» Минобрнауки России,
заместитель директора Медицинской
высшей школы «Институт»

Владимирова Оксана Николаевна

Ведущая организация: ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда
России

Защита диссертации состоится «24» апреля 2024 г. в 10:00 часов на заседании
Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном
бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения
Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный
научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации
по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института:
https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Urusova_text.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2024 г.

Учёный секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье населения является одним из важнейших показателей благополучия страны, а его охрана и укрепление — приоритетным направлением развития любого цивилизованного государства (В. И. Стародубов, Г. Э. Улумбекова, 2015; В. А. Медик, В. К. Юрьев, 2016; В. Н. Дмитриев, 2018). Болезни органов пищеварения (БОП) являются одними из наиболее распространённых хронических заболеваний в экономически развитых странах и, по данным ряда исследований, их удельный вес составляет 8-10% (В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина, 2018; О. С. Кобякова, В. И. Стародубов, И. А. Деев и др., 2023; S. G. Sepanlou, F. Malekzadeh, F. Delavari et al., 2015). Заболеваемость хроническим панкреатитом (ХП) в развитых странах колеблется в пределах 5-10 случаев на 100 тыс. населения, в мире в целом — 1,6-50 случаев на 100 тыс. населения в год (А. Н. Махинько, 2022; А. Masamune, F. T. J. P. Society, K. Kikuta et al., 2020; P. Hegyi, A. Párniczky, M. M. Lerch et al., 2020; Q. C. Ge, C. F. Dietrich, M. S. Bhutani et al., 2021).

Базовой особенностью демографической ситуации в России является продолжающаяся депопуляция (В. В. Карпов, К. В. Петренко, П. А. Дубовенко, 2020; О. Л. Рыбаковский, Т. А. Фадеева, 2020; В. Ф. Капитонов, С. Ю. Ли-Ги-Ру, 2021; А. Л. Куленцан, Н. А. Марчук, 2021; О. В. Асканова, 2022). Воспалительные заболевания поджелудочной железы (ПЖ) являются частой причиной преждевременной смертности населения, формирующей отрицательный демографический баланс в нашей стране и мире (А. В. Пугаев, Е. Е. Ачкасов, 2019; Ю. М. Степанов, I. Ю. Скирда, О. П. Петішко, 2019; В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин, О. П. Алексеева и др., 2021; C. L. Li, M. Jiang, C. Q. Pan et al., 2021). Учитывая этиопатогенетическую роль ухудшающегося качества питания (недостаточность контроля качества продуктов питания), возрастающих стрессов, злоупотребление алкоголем (недостаточно эффективной антиалкогольной политики), курение табака в возникновении панкреатита, следует предполагать его рост в будущем, приводящий к увеличению временной нетрудоспособности и инвалидности (Л. М. Халадова,

Г. Э. Зангионов, 2023; А. М. Осадчук, И. Д. Лоранская, 2023; V. K. Singh, D. Yadav, P. K. Garg, 2019). Значительную часть больных и инвалидов вследствие ХП составляют лица трудоспособного возраста, что свидетельствует о значимости данной проблемы в медико-социальном аспекте (А. А. Лукашов, Е. Н. Конопля, О. В. Мансимова и др., 2020; И. Л. Петрунько, Н. В. Сергеева, 2022; М. А. Урусова, Т. В. Дмитриева, 2023).

Прогрессирующий характер течения заболевания с постепенным нарастанием экскреторной и инкреторной недостаточности, болевой и диспепсические синдромы, необходимость постоянного приёма лекарственных препаратов ведут к утрате трудоспособности и зачастую к инвалидизации (И. Е. Хатьков, Е. Ю. Тюляева, К. А. Лесько и др., 2022; В. Т. Ивашкин, А. Г. Кригер, А. В. Охлобыстин и др., 2022; R. Goodger, K. Singaram, M. S. Petrov, 2021). В связи с этим проблема заболеваемости и инвалидности вследствие ХП является актуальной и определяет необходимость разработки не только новых методов диагностики и лечения, но и современных подходов к медико-социальной экспертизе (МСЭ) при данной патологии. Всё вышеуказанное определило необходимость проведения данного исследования, его цели и задачи.

Степень разработанности темы исследования. В исследовании Т. А. Анчеевой (2002) выявлены особенности первичной инвалидности вследствие БОП в г. Москве; Т. В. Дмитриевой (2011) научно обоснованы современные подходы к МСЭ при БОП; К. А. Великолуг (2013) предложены современные подходы к проблемам медико-социальной реабилитации гастроэнтерологических больных и инвалидов. За последние 12 лет не было защищено ни одного диссертационного исследования по МСЭ вследствие ХП. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ» не даёт четких критериев определения степени функциональных нарушений при ХП, что указывает на необходимость их разработки с целью оптимизации освидетельствования данной категории больных и инвалидов.

Цель исследования. Научное обоснование и разработка современных подходов по совершенствованию медико-социальной экспертизы при хроническом панкреатите.

Задачи исследования.

1. Изучить медико-демографическую ситуацию, смертность и заболеваемость воспалительными болезнями поджелудочной железы взрослого населения Белгородской области и Российской Федерации за 2011-2022 гг.

2. Изучить динамику, структуру первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронического панкреатита за 2011-2022 гг.

3. Изучить организационные аспекты, социально-гигиенические и клинично-функциональные особенности инвалидов вследствие хронического панкреатита.

4. Научно обосновать, разработать и апробировать предложенные подходы медико-социальной экспертизы при хроническом панкреатите.

Научная новизна диссертационного исследования состоит в том, что впервые на популяционном уровне проведён комплексный научный анализ медико-демографической ситуации, показателей смертности, заболеваемости и инвалидности вследствие ХП в Белгородской области в сравнительном аспекте с общероссийскими показателями, в результате чего:

— получены новые научные данные о тенденциях медико-демографических процессов, смертности населения от воспалительных заболеваний ПЖ;

— установлено, что в структуре заболеваемости взрослого населения от БОП значительную долю составляют воспалительные заболевания ПЖ с неблагоприятной тенденцией к их дальнейшему росту в Белгородской области и в целом по стране;

— получены новые данные о высоком удельном весе инвалидов вследствие ХП в структуре первичной инвалидности взрослого населения вследствие БОП, о снижении уровня первичной инвалидности вследствие указанной патологии, о преобладании в контингенте инвалидов лиц молодого и среднего возраста, инвалидов III группы;

— определены особенности формирования повторной инвалидности взрослого населения вследствие ХП, характеризующиеся высоким уровнем инвалидности и показателем стабильности инвалидности;

— установлено, что число штатных единиц врачей по МСЭ имеет негативную тенденцию к уменьшению, значительное число ставок не заняты, что способствует росту нагрузки на специалистов;

— определены социально-гигиенические и клинико-функциональные особенности инвалидов вследствие ХП в регионе: преобладание в контингенте инвалидов лиц в возрасте $46,5 \pm 9,4$ лет, мужчин, преимущественно Па-с и Ша-с стадиями заболевания по M-ANNHEIM и индексом тяжести B-C и D-E;

— разработаны научно обоснованные подходы МСЭ при ХП, создана компьютерная программа персонифицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных ХП, которая была апробирована на популяции пациентов, госпитализированных с диагнозом ХП в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Научно-практическая значимость исследования. Полученные данные о динамике медико-демографических показателей, смертности и заболеваемости от воспалительных болезней ПЖ используются в качестве информационной базы для профилактики заболеваемости на региональном уровне.

Выявленные закономерности формирования инвалидности взрослого населения вследствие ХП и прогноз на 2027 г. рекомендуется использовать при разработке комплексных программ по социальной поддержке и реабилитации инвалидов.

Мониторинг инвалидности вследствие ХП использован при реализации региональной государственной программы «Содействие занятости населения Белгородской области на 2014-2020 годы».

Практической значимостью исследования является получение данных о необходимости разработки научно обоснованных подходов по совершенствованию МСЭ при ХП.

Обобщённые клинико-социальные характеристики инвалидов вследствие ХП использованы при разработке количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма в процентах у больных с данной патологией и применяются на практике специалистами медицинских организаций и учреждений МСЭ.

Разработаны научно обоснованные критерии определения инвалидности, апробирована и внедрена компьютерная программа персонифицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных ХП, что способствует повышению качества экспертного обслуживания населения.

Методология и методы исследования. Проведено многоаспектное исследование медико-демографической ситуации, смертности, заболеваемости, инвалидности вследствие ХП, оценка деятельности учреждений МСЭ. Исследовались социально-гигиенические и клинико-функциональные аспекты больных и инвалидов. Использовались различные источники медико-статистических данных: акты и протоколы МСЭ, форма государственного статистического наблюдения (ФФСН) № 088/у, ФФСН № 027/у, ФФСН № 003/у, база данных единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы (ЕАВИИАС) МСЭ, статистические сборники Росстата и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, база данных Белгородстата, ФФСН № 12, ФФСН № 7-собес. Используются следующие методы исследования: аналитический, аналитико-графический, контент-анализ, монографический, статистический (методы описательной статистики, проверки статистических гипотез и выявления взаимосвязей).

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Негативная динамика роста показателей заболеваемости и смертности от воспалительных заболеваний ПЖ ухудшает неблагоприятные медико-демографические тенденции, как в Белгородской области, так и в целом по стране.

2. Уровень инвалидности (первичной, повторной) вследствие ХП имеет позитивную тенденцию к снижению, но в данном контингенте инвалидов

преобладают лица молодого и среднего возраста, признанные инвалидами III группы с высоким показателем стабильности инвалидности, что определяет необходимость совершенствования системы их комплексной реабилитации.

3. Негативная тенденция уменьшения числа врачей по МСЭ, увеличение нагрузки на специалистов определяет необходимость разработки современных подходов МСЭ при ХП, разработки количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма у больных с данной патологией и программы для электронной вычислительной машины. Результаты апробации данной программы показали эффективность созданного информационного продукта.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Достоверность полученных результатов подтверждается большим объёмом исследованного материала, использованием методик, адекватных поставленным задачам и применением современных методов статистического анализа. Положения, выводы и рекомендации, сформулированные в работе, подтверждены достоверными полученными данными, наглядно представленными в приведённых таблицах и рисунках. Основные положения работы доложены на 26-й международной научно-практической конференции «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт», Белгород, 2019; международной научной конференции «Высокие технологии и инновации в науке», Санкт-Петербург, 2020; международном конкурсе научно-исследовательских работ «Фундаментальные и прикладные аспекты развития современной науки», Уфа, 2020 г.; научно-практической конференции по проблемам медико-социальной экспертизы, Москва, 2020; 31-й международной научно-практической конференции «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт», Белгород, 2020 г.; 45-й международной научно-практической конференции «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт», Белгород, 2022 г.; 54-й международной научно-практической конференции «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт», Белгород, 2023. Работа прошла апробацию на межотделенческой

конференции ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, Москва (протокол № 1 от 15.04.2023 г.).

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре госпитальной терапии медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), на кафедре медицинской экспертизы Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, внедрены в практику учреждений МСЭ Белгородской, Курской, Новосибирской областей, Краснодарском крае и в Удмуртской Республике.

Личный вклад диссертанта. Автором самостоятельно определены цель и задачи исследования, разработана программа исследования, сформированы положения, выносимые на защиту (95%). Соискателем самостоятельно осуществлён сбор материала, формирование компьютерной базы данных, анализ полученных результатов научного исследования, сформулированы выводы и практические рекомендации. В соавторстве зарегистрирована программа для электронно-вычислительной машины и база данных (90%).

Публикации результатов работы. По теме диссертации опубликовано 24 научные работы, в том числе 10 статей в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации, из них 2 — в журналах, индексируемых в международной базе данных Scopus; зарегистрирована одна программа для электронно-вычислительной машины, получившая свидетельство о государственной регистрации и одна база данных, зарегистрированная в Реестре баз данных Федерального института промышленной собственности (ФИПС).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертация соответствует паспорту специальности 3.2.3 — Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, в частности, пунктам 4, 5, 7, 19.

Объем и структура диссертации. Работа изложена на 173 страницах печатного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспективы дальнейшей разработки темы, приложений (на 9 стр.) и списка литературы. Работа иллюстрирована 44 таблицами и 40 рисунками. Список литературы включает 211 источников, из них 124 отечественных и 87 зарубежных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе представлен обзор литературы по вопросам заболеваемости, смертности и инвалидности вследствие воспалительных болезней ПЖ; рассмотрены вопросы диагностики и лечения больных ХП. Материалы, изложенные в этой главе, позволили обосновать актуальность диссертации.

Во второй главе описаны материалы, методы, организация и база настоящего исследования. Объект исследования — система МСЭ при ХП. Предмет исследования — критерии инвалидности при ХП. Единица наблюдения — случай заболевания и смерти от воспалительных болезней ПЖ, случай госпитализации больного с диагнозом ХП, впервые признанный инвалид (ВПИ) вследствие ХП, повторно признанный инвалид (ППИ) вследствие ХП. Базой проведения исследования является учреждение ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы Белгородской области» Минтруда России. На 01.01.2023 г. численность постоянного населения региона составила 1 514 527 человек (1,0% населения России), из них в 2022 г. признано инвалидами 32 356 человек (1,2% от признанных в России).

Для решения задач исследования разработана комплексная методика, включающая пять этапов. Исследование на всех этапах — сплошное.

На первом этапе проведён анализ литературы по теме исследования и анализ нормативно-правовых документов. Методы исследования: контент-анализ, монографический. На втором этапе проведён научный ретроспективный анализ медико-демографических показателей, смертности, заболеваемости

воспалительными болезнями ПЖ в Белгородской области в сравнительном аспекте с общероссийскими показателями за 12 лет (2011-2022). Объём исследования: в Белгородской области — 1309 случаев смерти, в РФ — 148 658 случаев смерти; в Белгородской области — 21 358 случаев впервые выявленной и 180 399 случаев общей заболеваемости; в РФ — 2 229 468 и 14 976 822 случаев соответственно. Методы исследования: аналитический, аналитико-графический, статистический, включая описательную статистику и анализ временных рядов. Аналогичные методы исследования использовались и на третьем этапе исследования, когда проводился анализ динамики, структуры и основных тенденций инвалидности, включая реабилитацию инвалидов вследствие ХП в регионе за 2011-2022 гг., а также анализ состояния медико-социальной помощи населению. Объём исследования: по Белгородской области — 5108 человек вследствие БОП, из них вследствие ХП — 430 человек. Для оценки инвалидности проведен анализ показателей по трём возрастным группам взрослого населения в соответствии с критериями ФФСН № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» (приказ Росстата от 05.12.2019 г. № 742 в редакции от 24.12.2019 г.): 1-я группа — молодой возраст — мужчины и женщины 18-44 года; 2-я группа — средний возраст — мужчины 45-59 и женщины 45-54 года; 3-я группа — пенсионный возраст — мужчины от 60 и женщины от 55 лет. На четвёртом этапе проведено социально-гигиеническое, клинико-функциональное и лабораторно-инструментальное изучение контингента больных и инвалидов вследствие ХП, первично освидетельствованных в учреждениях МСЭ с целью разработки научно обоснованной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма при данной патологии и создание программы для электронной вычислительной машины. Объём исследования — 102 первично освидетельствованных больных. Методы исследования: аналитический, аналитико-графический, статистический, включая методы проверки гипотез о равенстве выборочных средних и выборочных долей (z-критерий и t-критерий), методы анализа нечисловой информации — таблиц сопряжённости

(критерий Хи—квадрат). Аналогичные методы исследования использовались и на пятом этапе, когда на популяции пациентов, госпитализированных с диагнозом ХП, проведена апробация разработанной программы персонифицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма у больных с данной патологией. Объем исследования — 271 медицинская карта пациента с диагнозом ХП, получавшего медицинскую помощь в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Статистическая обработка цифровых данных проводилась с помощью IBM PC Intel Core i5-2500K. Математическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ STATSOFTSTATISTICA 12.5.

Третья глава посвящена научному ретроспективному анализу медико-демографической ситуации, показателей смертности и заболеваемости населения воспалительными болезнями ПЖ в Белгородской области в сравнительном аспекте с общероссийскими показателями за 12 лет. Медико-демографическая ситуация в Белгородской области, как и в целом по стране, на протяжении исследованного периода свидетельствует о депопуляции, старении населения, уменьшении численности населения трудоспособного возраста. На этом фоне «грубый» коэффициент смертности на 100 тыс. населения увеличился от воспалительных болезней ПЖ с базисным приростом +121,7% от 4,56 до 10,11 при $p < 0,05$ (по РФ — прирост +30,5% от 7,40 до 9,66, $p < 0,05$) и по прогнозу на 2027 г. имеет негативную тенденцию к росту на 19,1% к 2022 г. (по РФ — прирост +9,9%); тренды изменения показателей в регионе и по РФ статистически достоверны (коэффициент регрессии +0,47 и +0,20 соответственно). В среднемноголетней нозологической структуре смертности населения от БОП болезни ПЖ занимают 2-е ранговое место — $13,1 \pm 1,1\%$ (по РФ — $12,7 \pm 0,5\%$), что отражается на средней продолжительности жизни и размерах невозполнимых потерь населения. За этот период средний возраст умерших мужчин от болезней ПЖ увеличился на 5,9 года, с 50,1 до 56,0 лет, составив в среднем $52,5 \pm 2,1$ лет; у женщин — на 6,2 года, с 61,4 до 67,6 лет, в среднем — $62,9 \pm 1,9$ лет. Установлено, что мужчины умирают от

воспалительных заболеваний ПЖ в 47,8-56,0 лет, что свидетельствует о преждевременной смертности трудоспособного населения и актуальности изучаемой проблемы.

С 2011 по 2022 г. уровень заболеваемости на 100 тыс. взрослого населения болезнями ПЖ возрос на 2,7% (от 145,7 до 149,6, $p > 0,05$) (по РФ — прирост +44,6% от 125,4 до 181,3, $p < 0,05$), в том числе по ХП — на 5,2% от 108,7 до 114,4 на 100 тыс. взрослого населения, $p > 0,05$. С 2022 г. и по прогнозу на 2027 г. уровень заболеваемости болезнями ПЖ снизится на 12,3% (по РФ — прирост +7,9%), в том числе ХП — на 17,9% от 114,4 до 93,9; линейные тренды изменения показателей в регионе недостоверны, по РФ — достоверен (коэффициент регрессии +3,49) (рис. 1).

По усреднённым (2011-2022 гг.) данным в структуре заболеваемости по классу БОП болезни ПЖ занимают 3-е ранговое место ($7,3 \pm 1,2\%$). В структуре болезней ПЖ доля ХП составляет $73,2 \pm 3,4\%$, за изученный период их доля увеличилась с базисным темпом прироста +1,7% от 74,6 до 75,9%, $p > 0,05$.

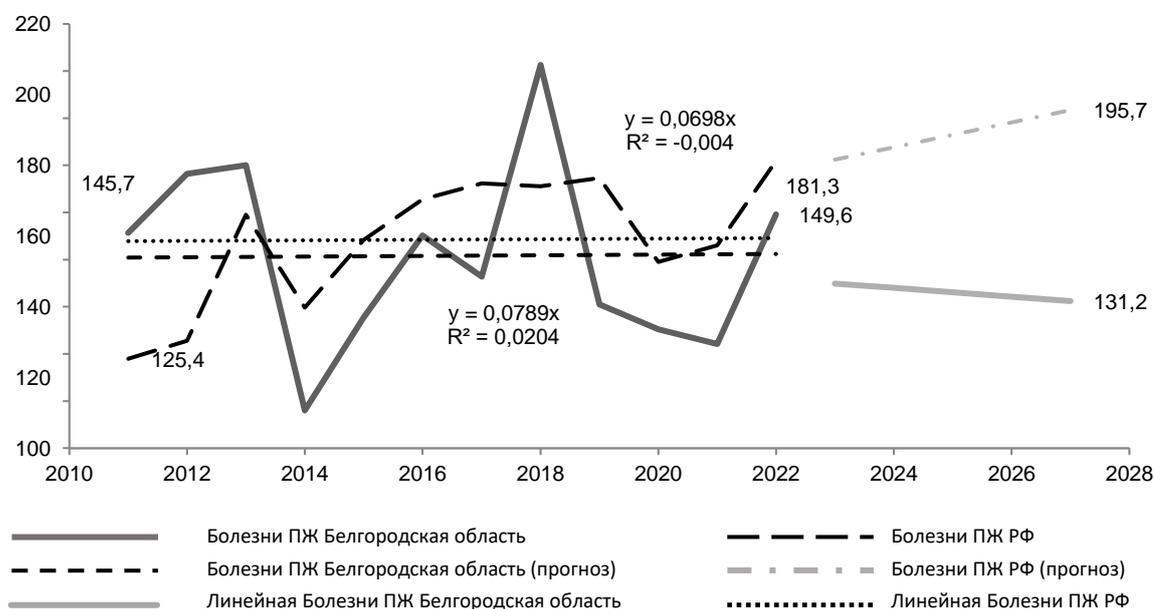


Рисунок 1 — Динамика уровня заболеваемости болезнями поджелудочной железы населения Белгородской области и Российской Федерации за 2011-2022 гг. («грубый» показатель на 100 тыс. взрослого населения)

Уровень общей заболеваемости болезнями ПЖ статистически достоверно возрос на 27,7% от 1091,2 до 1393,9 (по РФ — прирост +23,7% от 926,6 до 1145,9), в том числе ХП на 30,4% от 1050,0 до 1368,7 на 100 тыс. взрослого населения. Линейные тренды изменения уровня общей заболеваемости болезнями ПЖ, а также ХП достоверны (коэффициент регрессии +27,13 и +28,12 соответственно).

Негативная динамика показателей смертности и заболеваемости от воспалительных болезней ПЖ ухудшает медико-демографическую ситуацию, диктует необходимость углублённого изучения и практического решения профилактики заболеваемости, лечения и реабилитации больных в целях снижения преждевременной смертности населения.

Четвёртая глава посвящена анализу уровней, структуры и динамики показателей инвалидности вследствие ХП взрослого населения Белгородской области за 2011-2022 гг. Изучено состояние медико-социальной помощи населению, рассчитаны статистические показатели результативности проведения реабилитационных мероприятий по результатам переосвидетельствования инвалидов вследствие ХП в учреждениях МСЭ области за 2011-2022 гг. В среднемноголетней нозологической структуре первичной инвалидности вследствие БОП ХП занимает 3-е ранговое место (8,3%). На фоне снижения уровня первичной инвалидности вследствие БОП от 1,61 в 2011 г. до 0,94 случая в 2022 г. при $p < 0,05$ с базисным темпом прироста -41,6% (по РФ — темп прироста -24,3%), значительно снизился уровень инвалидности вследствие ХП от 0,22 до 0,03 случая при $p < 0,05$ с базисным темпом прироста -86,4% и составил в среднем за год $0,10 \pm 0,07$ случая на 10 тыс. взрослого населения. На рисунке 2 показан позитивный тренд снижения уровня инвалидности взрослого населения вследствие БОП и ХП в 2011-2022 гг., и мы предвидим оптимистический сценарий дальнейшего его снижения в будущем, линейный тренд изменения показателей достоверен (коэффициент регрессии -0,06 и -0,02 соответственно). В среднем контингент ВПИ вследствие ХП формируется преимущественно лицами молодого и среднего возраста $54,4 \pm 22,3\%$ и $31,9\% \pm 19,3\%$ соответственно.

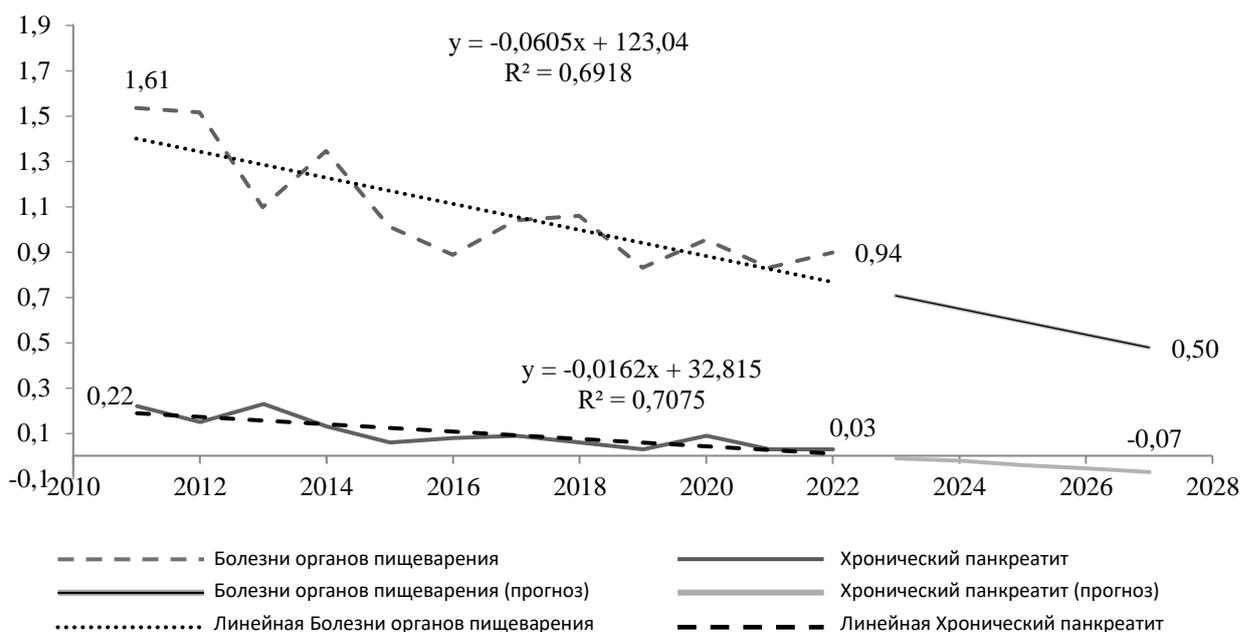


Рисунок 2 — Динамика уровня первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения и хронического панкреатита взрослого населения Белгородской области за 2011-2022 гг. и прогноз на 2027 г. (на 10 тыс. населения)

Анализ структуры первичной инвалидности по тяжести группы инвалидности выявил, что в контингенте ВПИ преобладают инвалиды III группы, составляющие $71,4 \pm 6,3\%$; на долю инвалидов II группы приходится $27,1 \pm 5,7\%$ и I группы — $1,5 \pm 3,3\%$.

Уровень повторной инвалидности снизился от 0,29 в 2011 г. до 0,23 случая в 2022 г. при $p > 0,05$ с базисным темпом прироста $-20,7\%$; линейный тренд изменения показателей статистически недостоверен. Общий контингент инвалидов в основном формируется за счёт ППИ, которые составляют $70,3\%$; доля ВПИ составляет $29,7\%$ от общего числа признанных инвалидами вследствие ХП. По усреднённым за 12 лет данным при переосвидетельствовании инвалидов вследствие ХП наиболее высок показатель стабильности инвалидности — $65,0 \pm 15,2\%$, показатель полной реабилитации составляет $19,6 \pm 11,8\%$, частичной реабилитации — $11,7 \pm 6,4\%$ и утяжеления инвалидности — $3,8 \pm 4,0\%$. Результаты переосвидетельствования инвалидов вследствие ХП свидетельствуют о накоплении в популяции инвалидов и в то же

время — о наличии реабилитационных резервов у данного контингента инвалидов.

В Белгородской области на 01.01.2022 г. функционирует 19 бюро МСЭ (в 2011 г. — 22) и 3 экспертно-реабилитационных состава смешанного профиля Главного бюро. С 2011 по 2022 гг. число штатных единиц специалистов по МСЭ имеет негативную тенденцию к уменьшению с 105,00 до 92,00 (темп прироста — 12,4%), значительное число ставок не заняты, что способствует росту нагрузки на специалистов.

Об актуальности и социально-экономической значимости проблемы инвалидности вследствие ХП взрослого населения области свидетельствуют высокий удельный вес: инвалидов в трудоспособном возрасте, инвалидов III и II групп с повторно установленной (накопленной) инвалидностью. Уровни, возрастная структура и основные тенденции в динамике показателей инвалидности населения вследствие болезней ПЖ могут быть использованы в качестве информационной базы данных для разработки программ по совершенствованию реабилитационных мероприятий данной категории инвалидов.

Пятая глава посвящена изучению контингента больных и инвалидов вследствие ХП, первично освидетельствованных в учреждениях МСЭ с целью разработки научно обоснованной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма при данной патологии и создания программы для электронной вычислительной машины.

Проведённое исследование показало, что в структуре контингента впервые освидетельствованных преобладают: мужчины — 79,4%, в возрасте $46,5 \pm 9,4$ лет, состоявшие в браке (63,7%), имеющие преимущественно среднее профессиональное образование (56,9%), работающие (52,9%), инвалиды III и II групп — 68,6%, по общему заболеванию (99,0%). При первичном освидетельствовании больных ХП выявлена высокая доля в отказе в установлении группы инвалидности (30,4%).

К основным клиническим проявлениям ХП относились: постоянная или периодическая абдоминальная боль — 93,1%, признаки экзокринной (78,4%) и эндокринной недостаточности (34,3%). Наиболее часто наблюдалось сочетание болевого синдрома и экскреторной недостаточности ПЖ — 39,2%, а также болевого синдрома, экскреторной недостаточности ПЖ и сахарного диабета — 32,4%. В группе больных ХП высока доля осложнений (88,2%), наиболее часто наблюдались: инфекционные осложнения, кисты, псевдокисты, свищи, панкреатогенный асцит, механическая желтуха, тромбоз воротной и селезёночной вены, гипертензия вирсунгова протока. Клинико-функциональные нарушения в 83,3% случаев усугубляются полиморбидным фактором. По усреднённым данным, больные ХП, впервые освидетельствованные в учреждениях МСЭ, имеют среднетяжёлую и тяжёлую форму клинического течения заболевания (в 46,1 и 45,1% случаев соответственно), преимущественно Па-с и Ша-с (78,4%) стадии заболевания по M-ANNHEIM и индексом тяжести B-C и D-E (91,2%). Отмечена прямая корреляция между стадией, индексом тяжести заболевания и тяжестью группы инвалидности ($K=0,25$ и $0,44$ соответственно).

Таким образом, количественная оценка нарушений функций организма у больных ХП основывается преимущественно на оценке: характера течения, стадии и степени тяжести заболевания, функционального состояния ПЖ, степени нарушения трофологического статуса и тяжести осложнений. В соответствии с вышеприведённой многофакторной системой количественной оценки степени выраженности нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных ХП, разработаны современные подходы МСЭ:

II группа инвалидности устанавливается больным с тяжёлым течением заболевания, индексом тяжести D (16-20 баллов), E (>20 баллов) на стадии I с; II с; III a, b; IV b по классификации M-ANNHEIM с выраженной экскреторной и/или инкреторной недостаточностью ПЖ и тяжёлыми осложнениями заболевания: сосудистые обструкции или стенозы портальной, селезёночной вены с признаками портальной гипертензии, панкреатические фистулы

с выраженной белково-энергетической недостаточностью, псевдокисты ПЖ и другие, что обуславливает ограничение способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности второй степени.

III группа инвалидности устанавливается больным со средне тяжёлым течением заболевания, индексом тяжести В (6-10 баллов) или С (11-15 баллов), на стадии I b; II a, b; IV a по классификации M-ANNHEIM с умеренно выраженной экскреторной и/или инкреторной недостаточностью ПЖ, с умеренно выраженной белково-энергетической недостаточностью, что обуславливает ограничение способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности первой степени.

Инвалидность не устанавливается больным с лёгким течением заболевания, с минимальным индексом тяжести А (0-5 баллов) на стадии I a; II a по классификации M-ANNHEIM без или с незначительно выраженной изолированной экскреторной и/или инкреторной недостаточностью ПЖ.

С целью совершенствования МСЭ была создана компьютерная программа персонафицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека при ХП, которая разработана на основе скриптового языка программирования общего назначения PHP с использованием системы управления базами данных MySQL для хранения медицинской информации (рис. 3).

Валидация разработанной программы персонафицированной количественной оценки степени нарушений функций организма при ХП проведена на выборке больных, прошедших первичное освидетельствование в учреждениях МСЭ в 2013-2018 гг. Согласно выполненному анализу отмечается высокая конкордантность разработанной шкалы (95,1%), а также наличие существенных преимуществ последней в виде оптимизации процесса экспертизы и объективности принятого экспертного решения, что позволило апробировать данную программу на базе гастроэнтерологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Пациенты	Госпитализация	Мед. соц. экспертиза	Стандарт помощи	Указатели полей	Опции полей	Excel	Доступы	Файл-менеджер	Архивировать
----------	----------------	----------------------	-----------------	-----------------	-------------	-------	---------	---------------	--------------

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма при осуществлении медико-социальной экспертизы: Хр. панкреатит

Заболевание: Хр. панкреатит

Боль: Между эпизодами ОП боли нет [+1]

Контроль боли: Необходимы ненаркотические или слабые наркотические анальгетики [+1]

Хирургическое лечение: Хирургическое вмешательство на ПЖ по любым показаниям [+4]

Экзокринная недостаточность ПЖ: Легкая (ЭНПЖ 150-200 мг/г кала) [+0.5]

Эндокринная недостаточность: Отсутствие сахарного диабета [0]

Структурные изменения ПЖ по результатам визуализации (оценка проводится по Кембриджской классификации): Сомнительный ХП [+1]

Тяжелые осложнения со стороны внутренних органов (не включены в Кембриджскую классификацию): Обратимые осложнения [+2]

Подсчитать

Сумма баллов: 9,5
Степень тяжести хронического панкреатита M-ANNHEIM: Умеренная

Рисунок 3 — Компьютерная программа персонифицированной количественной оценки нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных хроническим панкреатитом

При апробации разработанной программы у 22 пациентов (8,1%) были основания для определения группы инвалидности по ХП. Из них группа инвалидности была установлена у 9 (40,9%) пациентов; 13 (59,1%) не имели группы инвалидности. Это обусловлено отказом медицинской организации в оформлении ФФСН № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (46,1%), усложнением процедуры сбора гражданами документов, необходимых для предоставления в учреждения МСЭ, возросшей трудоёмкостью и продолжительностью оформления данных документов (38,5%), сложностями посещения врачей-специалистов медицинских организаций (15,4%). Созданный информационный продукт обеспечил взаимопонимание специалистов по МСЭ и медицинских организаций о показаниях направления в учреждения МСЭ пациентов с ХП, в результате значительно уменьшилось число необоснованно направленных на освидетельствование: в 2019 г. — 57,1%, в 2023 г. — 5,2%, это обеспечивает более короткий экспертный трек получения инвалидности вследствие ХП и назначения реабилитационных мероприятий с целью профилактики более тяжёлой группы инвалидности.

В заключение обобщены и обсуждены итоги проведенного исследования.

ВЫВОДЫ

1. В Белгородской области, как и в целом по стране, на протяжении последних 12 лет продолжается процесс депопуляции населения. Выявлена негативная динамика показателей заболеваемости и смертности от болезней поджелудочной железы, при этом темп роста «грубого» показателя смертности на 100 тыс. населения региона +121,7% значительно превышает общероссийский +30,5%; линейный тренд изменения показателя смертности отчётливо указывает на его стабильный поступательный рост в будущем 2027 г. Рост показателей заболеваемости и смертности от болезней поджелудочной железы диктует необходимость разработки комплекса мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи данной категории населения.

2. В исследуемый период (2011-2022 гг.) в Белгородской области снизился уровень первичной инвалидности вследствие хронического панкреатита на 86,4% от 0,22 до 0,03 и в дальнейшем, согласно рассчитанному прогнозу до 2027 г., динамика его уровня позитивная (тренд изменения показателей достоверен). Однако на фоне роста уровня заболеваемости и смертности трактовать эту динамику как исключительно «позитивный» тренд нет оснований. В контингенте впервые признанных инвалидами преобладают лица молодого и среднего возраста (86,3%), инвалиды III группы (71,7%).

3. Общий контингент инвалидов вследствие хронического панкреатита формируется преимущественно за счёт повторно признанных инвалидами (70,3%), что свидетельствует о накоплении инвалидов в популяции региона. При переосвидетельствовании инвалидов наиболее высок показатель стабильности инвалидности (65,0%), что определяет необходимость совершенствования реабилитационной работы с ними со стороны специалистов учреждений медицинских организаций и медико-социальной экспертизы.

4. В регионе имеется проблема кадрового обеспечения врачами по медико-социальной экспертизе. Обобщённый медико-социальный и клинко-функциональный портрет инвалида вследствие хронического панкреатита

использован при разработке количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма у больных с данной патологией. При разработке научных критериев определения инвалидности при хроническом панкреатите необходимо учитывать: характер течения, стадию и степень тяжести заболевания, функциональное состояние поджелудочной железы, степень нарушения трофологического статуса и тяжесть осложнений.

5. Разработка научных критериев определения инвалидности у больных хроническим панкреатитом и создание программы для электронной вычислительной машины, позволяет принимать научно обоснованное экспертное решение, уменьшить показатель необоснованно направленных на освидетельствование (в 2019 г. — 57,1%, в 2023 г. — 5,2%), в результате сократить экспертный трек получения инвалидности и разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида вследствие данной патологии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На Федеральном уровне необходимо внести разработанную персонифицированную количественную оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма при ХП в графу: «Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами» приказа Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н, что позволит повысить качество и уровень объективности решений, принимаемых федеральными государственными учреждениями МСЭ.

На уровне субъекта Российской Федерации необходимо проводить постоянный мониторинг медико-демографических и эпидемиологических показателей по заболеваемости и инвалидности вследствие воспалительных заболеваний ПЖ, что позволит создать базу для разработки мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактике ХП в целях снижения заболеваемости и инвалидности населения вследствие данной патологии.

Учреждениям медико-социальной экспертизы, медицинским организациям. 1. Для повышения объективности в установлении инвалидности вследствие ХП учреждениям МСЭ необходимо использовать разработанные медико-социальные критерии определения инвалидности вследствие данной патологии. 2. Специалистам учреждений МСЭ и медицинских организаций следует использовать разработанную компьютерную программу персонифицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма при ХП. 3. Специалистам медицинских организаций рекомендуется использовать многофакторную классификацию M-ANNHEIM, которая ориентирована на определение причины, клинической стадии, тяжести ХП с целью оптимизации лечебной тактики.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ:

1. Болезни органов пищеварения как причина инвалидности в Ростовской области / А.Ю. Пайков, Н.С. Запарий, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, В.Н. Дмитриев, Ю.В. Кобзев, Н.М. Тихановская // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 19-24. (0,31 п.л., авт. – 0,1 п.л.).
2. Первичная инвалидность взрослого населения Российской Федерации вследствие болезней органов пищеварения, 2006-2017 гг. / Т.В. Дмитриева, В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Т.И. Фирсова, О.Н. Чаплыгина // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – № 3. – С. 61-70. (0,58 п.л., авт. – 0,1 п.л.).
3. Повторная инвалидность взрослого населения Российской Федерации вследствие болезней органов пищеварения, 2006-2017 гг. / Т.В. Дмитриева, Е.В. Мищенко, **М.А. Урусова**, В.П. Коншина // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – № 3. – С. 71-78. (0,5 п.л., авт. – 0,1 п.л.).
4. Дмитриев, В.Н. Первичная инвалидность взрослого населения Белгородской области вследствие болезней органов пищеварения, 2006-2017 гг. / В.Н. Дмитриев, Г.В. Емельянова, **М.А. Урусова** // Вестник медицинского стоматологического института. – 2019. – № 4. – С. 20-26. (0,4 п.л., авт. – 0,1 п.л.).
5. **Урусова, М.А.** Первичная заболеваемость и инвалидность взрослого населения вследствие болезней поджелудочной железы в Белгородской области в динамике за 2011-2018 гг. / М.А. Урусова // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-

социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2020. – № 3. – С. 65-75. (0,61 п.л., авт. – 0,61 п.л.).

6. Региональные особенности медико-демографических показателей здоровья населения Белгородской области (на примере болезней органов пищеварения за период 2000-2017 гг.) / Н.Н. Шмакова, Т.В. Дмитриева, В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, С.А. Пензев, Н.С. Запарий, А.Ю. Пайков // Здоровье населения и среда обитания. – 2021. – № 7. – С. 57-66. (0,58 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

7. Повторная инвалидность взрослого населения вследствие панкреатита в Белгородской области в динамике за 2011-2018 гг. / **М.А. Урусова**, В.Н. Дмитриев, Е.В. Мищенко, А.И. Копылаш, Т.В. Дмитриева // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2021. – № 3. – С. 81-89. (0,52 п.л., авт. – 0,21 п.л.).

8. Реабилитация инвалидов вследствие хронического панкреатита при переосвидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы Белгородской области, 2011-2018 годы / **М.А. Урусова**, В.Н. Дмитриев, Е.В. Мищенко, А.И. Копылаш, Т.В. Дмитриева // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2021. – № 3. – С. 90-96. (0,4 п.л., авт. – 0,22 п.л.).

Публикации в изданиях Scopus:

9. Геронтологические аспекты демографической ситуации в Белгородской области, 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, Т.В. Дмитриева // Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33, № 4. – С. 673-679. (Scopus). (0,4 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

10. Возрастные особенности первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области в динамике за 2010–2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, Т.В. Дмитриева // Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33, № 5. – С. 989-995. (Scopus) (0,4 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

Публикации в других изданиях:

11. Дмитриев, В.Н. Заболеваемость взрослого населения Белгородской области, 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт: 26-я междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 23 дек. 2019 г.: сб. статей /редкол.: С.И. Линник-Ботова, О.А. Гагауз. – Белгород, 2019. – С. 53-59. (0,4 п.л., авт. – 0,21 п.л.).

12. Дмитриев, В.Н. Демографическая ситуация в Белгородской области, 1990-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт: 26-я междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 23 дек. 2019 г.: сб. статей /редкол.: С.И. Линник-Ботова, О.А. Гагауз. – Белгород, 2019. – С. 60-67. (0,46 п.л., авт. – 0,24 п.л.).

13. Дмитриев, В.Н. Заболеваемость взрослого населения Российской Федерации по классам болезней в динамике за 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, Н.А. Андреева,

М.А. Урусова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2020. – № 2. – С. 27-32. (0,35 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

14. Заболеваемость населения Российской Федерации, 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, Т.А. Морозова // Высокие технологии и инновации в науке : материалы междунар. науч. конф., Санкт-Петербург, март 2020 г. : сборник избранных статей. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 37-41. (0,29 п.л., авт. – 0,14 п.л.).

15. Заболеваемость населения Белгородской области, 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, Т.А. Морозова // Фундаментальные и прикладные аспекты развития современной науки: сб. трудов по материалам междунар. конкурса науч.-исслед. работ, Уфа, 20 мая 2020 г. – С. 207-218. (0,69 п.л., авт. – 0,34 п.л.).

16. Заболеваемость детского (15-17 лет) населения Белгородской области, 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, Т.А. Морозова // Фундаментальные и прикладные аспекты развития современной науки : сб. трудов по материалам междунар. конкурса науч.-исслед. работ, Уфа, 20 мая 2020 г. – Уфа, 2020. – С. 219-230. (0,69 п.л., авт. – 0,34 п.л.).

17. Динамика первичной инвалидности взрослого населения Белгородской области в 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, С.А. Пензев, Т.А. Соклакова // Сборник материалов научно-практической конференции по проблемам медико-социальной экспертизы, Москва, 11 сент. 2020 г. / Федер. Бюро медико-соц. экспертизы; под общ. ред. М.А. Дымочка. – Москва, 2020. – С. 66-77. (0,69 п.л., авт. – 0,34 п.л.).

18. Динамика повторной инвалидности взрослого населения Белгородской области в 2010-2018 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, С.А. Пензев, С.Н. Криничная, И.В. Луцкий, И.А. Черных // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт : 31 междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 28 сент. 2020 г. : сб. статей / редкол.: С.И. Линник-Ботова, О.А. Гагауз, Н.В. Гулевская. – Белгород, 2020. – С. 344-352. (0,52 п.л., авт. – 0,28 п.л.).

19. Заболеваемость взрослого населения Белгородской области, 2011-2020 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Т.В. Дмитриева, О.В. Пестерова // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт : 45 междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 21 фев. 2022 г. : сб. статей / редкол.: С.И. Линник-Ботова, О.А. Гагауз, Н.В. Гулевская. – Белгород, 2022. – С. 320-327. (0,46 п.л., авт. – 0,21 п.л.).

20. Общая заболеваемость взрослого населения Белгородской области, 2012-2021 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, В.Е. Сукачев, Т.В. Дмитриева, Т.А. Соклакова // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт: 54 междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 30 янв. 2023 г.: сб. статей / редкол.: С.И. Линник-Ботова, О.А. Гагауз, Н.В. Гулевская. – Белгород, 2023. – С. 270-276. (0,4 п.л., авт. – 0,18 п.л.).

21. Заболеваемость взрослого населения Белгородской области по классам болезней в динамике за 10 лет 2012-2021 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, Т.В. Дмитриева Т.В., В.И. Курило // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт : 54 междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 30 янв. 2023 г. : сб. статей / редкол.: С.И. Линник-Ботова, О.А. Гагауз, Н.В. Гулевская. – Белгород, 2023. – С. 276-282. (0,4 п.л., авт. – 0,18 п.л.).

22. Возрастные особенности первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области в динамике за 2012-2021 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, В.Е. Сукачев, Н.А. Андреева, Т.В. Дмитриева, О.В. Губенина, В.Н. Неведрова, Г.И. Чебатарева // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2023. – № 1. – С. 95-104. (0,63 п.л., авт. – 0,24 п.л.).

23. **Урусова, М.А.** Первичная заболеваемость и первичная инвалидность вследствие хронического панкреатита среди взрослого населения Белгородской области в динамике за 2011-2021 гг. / М.А. Урусова, Т.В. Дмитриева // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2023. – № 1. – С. 105-114. (0,58 п.л., авт. – 0,42 п.л.).

24. Возрастные особенности повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области в динамике за 2012-2021 гг. / В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева, Т.В. Дмитриева, В.Е. Сукачев, В.И. Курило // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2023. – № 2. – С. 110-119. (0,58 п.л., авт. – 0,24 п.л.).

Свидетельства о государственной регистрации программ для ЭВМ:

1. Программа персонифицированной количественной оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма у больных хроническим панкреатитом: свидетельство о гос. регистрации программы для ЭВМ № 2020615529 Рос. Федерация / Т.В. Дмитриева, В.Н. Дмитриев, **М.А. Урусова**, Н.А. Андреева; правообладатель ФГАОУ ВО «Белгор. гос. нац. исслед. ун-т» (НИУ «БелГУ»). – № 2020613880; заявл. 22.04.2020; зарегистрировано 25.05.2020 в Реестре программ для ЭВМ ФИПС.

Свидетельства о регистрации объекта интеллектуальной собственности

1. База данных пациентов с диагнозом хронический панкреатит, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»: свидетельство о гос. регистрации базы данных № 2022622161 Рос. Федерация / **М.А. Урусова**, Д.И. Кича, В.Н. Дмитриев; правообладатель ФГАОУ ВО «Белгор. гос. нац. исслед. ун-т» (НИУ «БелГУ»). – № 2022622088; заявл. 26.08.2022; зарегистрировано 30.08.2022 в Реестре Баз данных ФИПС.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БОП	болезни органов пищеварения
ВПИ	впервые признанные инвалидами
ЕАВИИАС	единая автоматизированная вертикально интегрированная информационно-аналитическая система
МСЭ	медико-социальная экспертиза
ПЖ	поджелудочная железа
ППИ	повторно признанные инвалидами
РФ	Российская Федерация
ФФСН	форма федерального статистического наблюдения
ХП	хронический панкреатит