

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ДИНАМИКЕ ЗА 2013–2021 гг.

Кантемирова Р.К.^{1,2}, Фидарова З.Д.¹, Чернякина Т.С.^{1,3}, Зальнова И.А.¹, Сердюков С.В.^{1,3}

¹ Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., д. 7–9, 199034, Санкт-Петербург, Российская Федерация

³ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

Резюме

Введение. Болезни органов пищеварения неинфекционной природы широко распространены среди населения различных стран мира, занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения, остаются одной из актуальных проблем здравоохранения, имеют высокую социальную и экономическую значимость. По мере старения возникают инволютивные процессы, приводящие к структурным и функциональным изменениям органов желудочно-кишечного тракта, которые сами по себе не являются болезнью. Однако данные изменения могут предрасполагать к развитию патологии при наличии определенных факторов риска и коморбидности, в условиях воздействия на организм комплекса неблагоприятных экологических факторов, а затем приводить к инвалидности. Для своевременного принятия мер профилактики заболеваемости и инвалидизации при болезнях органов пищеварения, в том числе у лиц старшей возрастной группы, необходим постоянный мониторинг и анализ соответствующих показателей.

Цель. Цель исследования — изучение распространенности болезней органов пищеварения и первичной инвалидности среди лиц в возрасте старше 18 лет, проживающих в Санкт-Петербурге, в динамике за 2013–2021 гг.

Материалы и методы. Проведен контент-анализ структуры и распространенности болезней органов пищеварения и связанной с ними первичной инвалидности в динамике за 2013–2021 годы у лиц в возрасте 18 лет и старше, проживающих в Санкт-Петербурге, в сравнении со средними российскими показателями. Материал исследования — формы государственного статистического наблюдения: «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2013–2021 годы, «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2013–2021 годы, «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» в Санкт-Петербурге и Российской Федерации.

Результаты. В Санкт-Петербурге за период с 2013 до 2021 г. уровень заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» у лиц 18 лет и старше увеличился на 76,66 % (с 669,55 ‰ в 2013 году до 1182,81 ‰ в 2021 году), тогда как в среднем по Российской Федерации показатель распространенности болезней органов пищеварения снизился на 11,38 %.

В общей численности впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения преобладали инвалиды с III группой инвалидности — от 45 до 60 %; второе место по численности (36–42 %) занимали лица с выраженными нарушениями функций пищеварения (II группа инвалидности) и наименьшую долю (2,5–12 %) составляли лица со значительно выраженными нарушениями функций пищеварения (I группа инвалидности).

Кантемирова Р.К., Фидарова З.Д., Чернякина Т.С., Зальнова И.А., Сердюков С.В. Возрастные особенности заболеваемости и инвалидности при болезнях органов пищеварения у взрослого населения Санкт-Петербурга в динамике за 2013–2021 гг. // Физическая и реабилитационная медицина. — 2023. — Т. 5. — № 4. — С. 39–57. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-4-39-57.

Kantemirova RK, Fidarova ZD, Chernaykina TS, Zalnova IA, Serdyukov SV. Vozrastnye osobennosti zabolevaemosti i invalidnosti pri boleznyah organov pishchevareniya u vzroslogo naseleniya Sankt-Peterburga v dinamike za 2013–2021 gg. [Age-Related Features of Morbidity and Disability in Diseases of the Digestive System in the Adult Population of St. Petersburg in Dynamics for 2013–2021]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2023;5(4):39–57. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-4-39-57. (In Russian).

Раиса Кантемировна Кантемирова / Raisa K. Kantemirova; e-mail: terapium@yandex.ru

Обсуждение. Хронические болезни характеризуются широкой распространённостью и длительным периодом роста заболеваемости среди взрослого населения Санкт-Петербурга, что сопряжено с увеличением числа плановых и экстренных госпитализаций, хирургических вмешательств, выполненных по поводу болезней органов пищеварения. При этом количество осложнений, ассоциированных с хирургическим лечением заболеваний органов пищеварения, снижается. При анализе в возрастном аспекте, у лиц пенсионного возраста количество осложнений и летальных исходов меньше в сравнении с лицами трудоспособного возраста. Наибольшей летальностью, как в пенсионном, так и в трудоспособном возрасте, характеризуются болезни печени. Пути решения обозначенных проблем, связанных с заболеваниями органов пищеварения, лежат в русле мероприятий, направленных на первичную и вторичную профилактику заболеваемости и инвалидности, что может быть осуществлено врачами первичного звена.

Заключение. Ретроспективный анализ за 2013–2021 гг. заболеваемости и инвалидности при болезнях органов пищеварения у жителей Санкт-Петербурга 18 лет и старше позволил выявить закономерности и различия динамики и структуры по сравнению со среднероссийскими показателями, проявившиеся в послеоперационных осложнениях, показателях смертности и инвалидности. Полученные результаты могут быть использованы для принятия управленческих решений на государственном уровне, как федеральном, так и региональном, по развитию системы профилактики, ранней диагностики болезней органов пищеварения и комплексной реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения, трудоспособный и пенсионный возраст, заболеваемость, инвалидность.

AGE-RELATED FEATURES OF MORBIDITY AND DISABILITY IN DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN THE ADULT POPULATION OF ST. PETERSBURG IN DYNAMICS FOR 2013–2021

Kantemirova RK^{1,3}, Fidarova ZD¹, Chernaykina TS^{1,3}, Zalnova IA¹, Serdyukov SV^{1,3}

¹ Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation

² St. Petersburg State University, 7–9 Universitetskaya Emb., 199034 St. Petersburg, Russian Federation

³ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 41 Kirochnaya Street, 191015 St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. Digestive diseases of a non-infectious nature are widespread among the population of various countries of the world, occupy one of the leading places in the structure of the incidence of the population, remain one of the urgent health problems, and have a high social and economic significance. As we age, involutive processes arise that lead to structural and functional changes in the organs of the gastrointestinal tract, which in themselves are not a disease. However, these changes may predispose to the development of pathology in the presence of certain risk factors and comorbidity, in conditions of exposure to a complex of adverse environmental factors on the body, and then lead to disability. In order to take timely measures to prevent morbidity and disability in diseases of the digestive system, including in the older age group, constant monitoring and analysis of relevant indicators is necessary.

Aim. The aim of the study is to study the prevalence of digestive diseases and primary disability among people over the age of 18 living in St. Petersburg in dynamics for 2013–2021.

Materials and methods. A content analysis of the structure and prevalence of diseases of the digestive system and related primary disability, in dynamics for 2013–2021 in persons aged 18 years and older) living in St. Petersburg in comparison with the average Russian indicators, was carried out. The research material is the forms of state statistical observation: “Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization” for 2013–2021, “Information on the activities of units of a medical organization providing medical care in a hospital” for 2013–2021, “Information on the medical and social examination of persons aged 18 years and older” in St. Petersburg and the Russian Federation.

Results. In St. Petersburg, from 2013 to 2021, the incidence rate for the class “Diseases of the digestive organs” in people 18 years of age and older increased by 76.66% (from 669.55‰ in 2013 to 1182.81‰ in 2021), while on average in the Russian Federation the prevalence of digestive diseases decreased by 11.38%.

The total number of people with disabilities recognized as disabled for the first time due to digestive diseases was dominated by disabled people with disability group III — from 45 to 60%; the second largest number (36–42%) were persons with severe digestive impairment (disability group II) and the lowest proportion (2.5–12%) were persons with significant digestive impairment (disability group I).

Discussion. Chronic diseases are characterized by a wide prevalence and a long period of morbidity growth among the adult population of St. Petersburg, which is associated with an increase in the number of planned and emergency hospitalizations, surgical interventions performed for diseases of the digestive system. At the same time, the number of complications associated with surgical treatment of diseases of the digestive system decreases. When analyzed

in the age aspect, the number of complications and deaths in persons of retirement age is less, in comparison with persons of working age. Liver diseases are characterized by the greatest mortality both in retirement and in working age. The ways to solve the identified problems associated with diseases of the digestive system are in line with measures aimed at primary and secondary prevention of morbidity and disability, which can be carried out by primary care physicians.

Conclusion. A retrospective analysis for 2013–2021 of morbidity and disability in diseases of the digestive organs in residents of St. Petersburg 18 years and older, revealed patterns and differences in dynamics and structure compared with the average Russian indicators, manifested in postoperative complications, mortality and disability.

The results obtained can be used to make managerial decisions at the state level, both federal and regional, on the development of a system of prevention, early diagnosis of diseases of the digestive system and comprehensive rehabilitation of disabled people.

Keywords: diseases of the digestive system, working age and retirement age, morbidity, disability.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. There is no information about a conflict of interest.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 24.06.2023

Accepted for publication: 15.12.2023

Введение / Introduction

По результатам демографических исследований, в Российской Федерации доля лиц пенсионного возраста (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет) составляла на 1 января 2022 года 38,8 млн чел., или 26,62 % от всей численности россиян (145 864 296 чел.). В Санкт-Петербурге на 1 января 2022 г. проживало 1 509 217 чел. пенсионного возраста, или 25,5 % из 5 377 503 чел.

Старшим поколениям России в последнее время уделяется все большее внимание в связи с долговременной тенденцией старения населения, повышением доли пожилых в общей численности населения. Это обостряет проблемы прежде всего социального обеспечения и здравоохранения, которые требуют своего решения.

Болезни органов пищеварения неинфекционной природы широко распространены среди населения различных стран мира, занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения, являются актуальной проблемой здравоохранения, обладают высокой социальной и экономической значимостью. Они носят хронический характер и зачастую рецидивирующее течение, поражают преимущественно лиц трудоспособного возраста и старше, снижают качество жизни, могут приводить к инвалидности, нанося значимый социально-экономический ущерб государству. Болезни органов пищеварения относятся к числу наиболее значимых проблем в клинике внутренних болезней, часто встречаются у лиц пенсионного возраста, и их клинические проявления, осложнения отличаются от таковых у больных молодого и среднего возраста [3–5]. В этой связи всё большее значение приобретают гериатрические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта [6, 7].

Влияние возраста на клинические проявления, прогноз и течение заболеваний пищеварительной системы многогранно и индивидуально [2, 10]. Уже в возрасте 40–50 лет органы пищеварения претер-

певают изменения в некоторых своих функциях, что позволяет желудочно-кишечному тракту приспособляться к меняющимся условиям жизни и деятельности организма [8, 9]. По мере старения возникают определенные инволютивные [13] структурные и функциональные изменения органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые сами по себе не являются болезнью. Однако данные изменения могут предрасполагать к развитию патологии при воздействии определенных факторов риска и коморбидности сопутствующих заболеваний [14]. В этом случае развиваются явления структурной перестройки тканей органов пищеварительной системы, расстраивается координация и снижается эффективность нервной, гормональной и прочих звеньев регуляции их основных функций, что потенцируется в условиях воздействия на организм комплекса неблагоприятных экологических факторов [1]. Для своевременного принятия мер профилактики заболеваемости и инвалидности при болезнях органов пищеварения, в том числе у лиц старшей возрастной группы, необходим постоянный мониторинг и анализ соответствующих показателей [11, 12].

Цель / Aim

Целью исследования явился анализ показателей заболеваемости и смертности при болезнях органов пищеварения, особенности уровня, структуры и динамики первичной инвалидности населения пенсионного и трудоспособного возраста за период 2013–2021 гг. в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы / Materials and methods

Проведен контент-анализ структуры и распространенности болезней органов пищеварения и связанной с ними инвалидности в динамике за 2013–2021 годы у лиц трудоспособного возраста (в возрасте 18 лет и старше) и пенсионного воз-

раста (женщин в возрасте 55 лет и старше, мужчин в возрасте 60 лет и старше), проживающих в Санкт-Петербурге в сравнении со средними российскими показателями. Возрастная градация представлена в соответствии с нормативами, действовавшими в анализируемый период. Для анализа возрастных особенностей группа лиц трудоспособного возраста представлена двумя подгруппами: молодого возраста — лица в возрасте от 18 лет до 44 лет включительно и среднего возраста — лица в возрасте 45 лет до 54 лет (женщины) и до 59 лет (мужчины) включительно.

Данные для анализа заболеваемости по организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (МО), собраны на основе обращаемости больных по формам государственной отчетности: «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (ф. № 12 Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга) за 2013–2021 годы, «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 14 Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга) за 2013–2021 годы, «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» (ф. № 7-собес) в Санкт-Петербурге и России в целом за 2013–2021 годы. Данные по заболеваемости приведены из расчёта на 10000 населения. Для проверки статистической значимости различий средних величин, измеренных в двух выборках, применен метод, основанный на распределении Стьюдента (t-критерий Стьюдента).

Результаты / Results

В Российской Федерации распространенность болезней органов пищеварения составляла в 2013 г. 16377,7 тыс. случаев (1141,0 на 10000 чел. населения), в 2021 г. — 14810,0 тыс. случаев (1011,2 на 10000 чел. населения). По сравнению с 2013 г. в 2021 г. отмечено снижение показателя на 11,38 %. За тот же период произошло сокращение числа случаев зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, с 5055 тыс. чел. (35,2 на 1000 чел. населения) в 2013 г. до 3921 тыс. чел. (26,9 на 1000 чел. населения) в 2021 г. Темп убыли уровня первичной заболеваемости составил 23,58 %.

Анализ сведений о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации в Санкт-Петербурге показал, что за период с 2013 до 2021 г. абсолютное количество случаев по классу «Болезни органов пищеварения» у лиц 18 лет и старше увеличилось на 179321 случай (с 349610

случаев в 2013 г. до 522931 случая в 2021 г.), темп роста составил 51,49 % (таблица 1). Наибольшее количество пациентов отмечено в 2018 г. — 653579 чел., увеличение абсолютного количества составило 303969 пациентов — 86,95 % от количества пациентов в 2013 г., а в 2021 г. количество пациентов уменьшилось на 123648 чел. — 18,92 %.

Уровень заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» у лиц 18 лет и старше увеличился за 9 лет на 76,66 % (с 669,55‰ в 2013 году до 1182,81‰ в 2021 году). В динамике уровня заболеваемости с 2013 по 2018 г. отмечено увеличение уровня заболеваемости в 2,19 раза (с 669,55‰ до 1467,74‰), а затем снижена на 19,41 % до 1182,81‰ в 2021 г.

В структуре болезней органов пищеварения у населения Санкт-Петербурга ведущее место занимали гастрит и гастродуоденит — 25,38 % в 2013 г., в 2018 г. — 29,93 %, в 2021 — 32,58 %, на втором месте по частоте встречаемости — болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей, их доля в структуре составляла в 2013 г. — 18,52 %, в 2018 г. — 14,34 %, в 2021 г. — 14,17 %. Третье ранговое место в структуре заняли другие болезни кишечника, доля которых составила в 2013 г. — 8,78 %, в 2018 г. — 9,58 %, в 2021 г. — 12,48 %. Далее следуют болезни поджелудочной железы: в 2013 г. — 6,81 %, в 2018 г. — 6,72 %, в 2021 г. — 5,48 %, грыжи: в 2013 г. — 6,02 %, в 2018 г. — 3,79 %, в 2021 г. — 4,09 %. На болезни печени в структуре болезней пришлось в 2013 г. 2,74 %, в 2018 г. — 2,91 %, в 2021 г. — 3,22 %.

В период с 2013 по 2021 г. отмечен рост уровня заболеваемости по наиболее часто встречающимся терапевтическим классам болезней органов пищеварения, многие из которых характеризуются ежегодным до 2019 г. приростом и дальнейшим снижением: гастрит и дуоденит — с 169,92 ‰ до 385,35 ‰; болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей — с 123,97 ‰ до 167,59 ‰; другие болезни кишечника — с 58,84 ‰ до 147,63 ‰; болезни поджелудочной железы — с 45,63 ‰ до 64,83 ‰; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — с 36,70 ‰ до 38,23 ‰, болезни печени — с 18,31 ‰ до 38,04 ‰; неинфекционный энтерит и колит — с 11,02 ‰ до 19,78 ‰.

Кроме собственно гастроэнтерологических заболеваний, в класс болезней органов пищеварения, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10), включаются болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, болезни червеобразного отростка, грыжи и другие заболевания, подлежащие хирургическому лечению (что нашло отражение в нашей работе, в том числе показано в таблице 1).

Таблица 1 / Table 1
Уровень заболеваемости населения, проживающего в районе обслуживания медицинской организации Санкт-Петербурга, болезнями органов пищеварения, на 10000 чел. населения / The level of diseases of the digestive system morbidity of the population living in the service area of the medical organization of St. Petersburg, per 10,000 persons

| | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|--|--------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|
| | абс. ч / abs. num. | % | абс. ч / abs. num. | % | абс. ч / abs. num. | % | абс. ч / abs. num. | % | абс. ч / abs. num. | % | абс. ч / abs. num. | % |
| Болезни органов пищеварения по МКБ-10 / Diseases of the digestive system according to ICD-10 | 343610 | 669,55 | 430706 | 829,61 | 481125 | 920,69 | 589274 | 1115,72 | 616379 | 1151,69 | 653579 | 1467,74 | 587053 | 1316,31 | 472100 | 1060,65 | 522931 | 1182,81 |
| Болезни органов пищеварения / Diseases of the digestive system | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| из них: / of them: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| язва желудка и 12-перстной кишки / gastric ulcer and duodenal ulcer | 18852 | 36,7 | 20689 | 39,85 | 21423 | 41 | 22072 | 41,79 | 21156 | 39,53 | 21752 | 48,85 | 19436 | 43,58 | 14962 | 33,61 | 16903 | 38,23 |
| гастрит и дуоденит / gastritis and duodenitis | 87200 | 169,92 | 108864 | 209,69 | 141095 | 270,0 | 159931 | 302,81 | 172230 | 321,81 | 195954 | 440,05 | 203397 | 456,06 | 167407 | 376,11 | 170365 | 385,35 |
| грыжи / hernias | 20677 | 40,29 | 22187 | 42,74 | 23296 | 44,58 | 23932 | 45,31 | 25012 | 46,73 | 24759 | 55,60 | 24913 | 55,86 | 20010 | 44,96 | 21404 | 48,41 |
| неинфекционный энтерит и колит / non-infectious enteritis and colitis | 5654 | 11,02 | 6672 | 12,85 | 7835 | 14,99 | 8357 | 15,82 | 10238 | 19,13 | 10594 | 23,79 | 8898 | 19,95 | 7444 | 16,72 | 8743 | 19,78 |
| из них: / of them: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| болезнь Крона / Crohn's disease | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 571 | 1,29 |
| язвенный колит / ulcerative colitis | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 869 | 1,97 |
| другие болезни кишечника / other intestinal diseases | 30194 | 58,84 | 35961 | 69,27 | 45337 | 86,76 | 50769 | 96,12 | 56461 | 105,5 | 62597 | 140,57 | 65979 | 147,94 | 55386 | 124,43 | 65267 | 147,63 |

End of Table 1

| Болезни органов пищеварения по МКБ-10 / Diseases of the digestive system according to ICD-10 | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|--|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|
| | абс. ч / abs. num. | % % |
| из них: / of them: паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи / paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia | 987 | 1,92 | 624 | 1,2 | 608 | 1,16 | 606 | 1,15 | 617 | 1,15 | 594 | 1,33 | 682 | 1,53 | 537 | 1,21 | 497 | 1,12 |
| геморрой / hemorrhoids | 10928 | 21,73 | 23038 | 44,37 | 21273 | 40,71 | 23861 | 45,18 | 26954 | 50,36 | 31917 | 71,68 | 31772 | 71,24 | 24112 | 54,17 | 25882 | 58,54 |
| болезни печени / liver diseases | 9399 | 18,31 | 14383 | 27,7 | 13512 | 25,86 | 14431 | 27,32 | 16662 | 31,13 | 19026 | 42,73 | 19349 | 43,38 | 14408 | 32,37 | 16818 | 38,04 |
| из них: / of them: фиброз и цирроз печени / fibrosis and cirrhosis of the liver | 1258 | 2,45 | 1990 | 3,83 | 1475 | 2,82 | 1597 | 3,02 | 1614 | 3,02 | 1991 | 4,47 | 1914 | 4,29 | 1588 | 3,57 | 1578 | 3,57 |
| болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей / gallbladder, biliary tract diseases | 63620 | 123,97 | 73761 | 142,08 | 92381 | 176,78 | 93880 | 177,75 | 92959 | 173,69 | 93706 | 210,44 | 93199 | 208,97 | 74435 | 167,23 | 74091 | 167,59 |
| болезни поджелудочной железы / diseases of the pancreas | 23416 | 45,63 | 29764 | 57,33 | 33882 | 64,84 | 36648 | 69,39 | 36484 | 68,17 | 43942 | 98,68 | 32991 | 73,97 | 27463 | 61,70 | 28662 | 64,83 |
| из них: / of them: острый панкреатит / acute pancreatitis | 1551 | 3,02 | 2074 | 3,99 | 1546 | 2,96 | 1552 | 2,94 | 1429 | 2,67 | 1417 | 3,18 | 1647 | 3,69 | 1517 | 3,41 | 1415 | 3,20 |

Численность пациентов, госпитализированных в стационары Санкт-Петербурга вследствие болезней органов пищеварения за период 2013–2021 гг., сократилась с 109863 до 71114 чел. (на 38749 чел. — 35,27 %), как среди лиц трудоспособного возраста — с 77069 до 43763 чел. (на 33306 чел. — 43,22 %), так и среди лиц пенсионного возраста — с 32794 до 27351 чел. (на 5443 чел. — 16,6 %). При этом в 2017 г. численность пациентов возросла как среди лиц трудоспособного возраста — с 77069 чел. в 2013 г. до 88845 чел. в 2017 г. (на 11776 чел. — 15,28 %), а в 2021 г. сократилась почти в 2 раза (на 45082 чел. — 50,74 %), так и среди лиц пенсионного возраста — возросла с 32794 чел. в 2013 г. до 38109 чел. в 2017 г. (на 5315 чел. — 16,21 %), а в 2021 г. сократилась на 10758 чел. — 28,23 %.

Основными причинами плановой госпитализации были в 2017 г. болезни поджелудочной железы (23,9 % в 2017 г. и 10,58 % в 2021 г. от всех случаев госпитализации в связи с болезнями органов пищеварения), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (16,3 % в 2017 г., 15,35 % в 2021 г.). Большинство планово госпитализированных пациентов пенсионного возраста получили оперативное лечение на органах брюшной полости в стационарах города.

Число госпитализаций вследствие болезней органов пищеварения в стационары Санкт-Петербурга для оказания экстренной помощи увеличилось среди больных пенсионного возраста: с 21856 в 2013 г. до 36853 в 2017 г. (на 68,62 % — 14997 больных), затем уменьшилось до 19502 в 2021 г. (17351 — на 47,08 %).

Динамика проведенных операций на органах брюшной полости, послеоперационных осложнений и летальных исходов в трудоспособном и пенсионном возрасте представлена в таблице 2.

Доля операций на органах брюшной полости от общего числа операций, проведенных в стационарах города, уменьшилась за 9 лет на 4,85 % (с 15,85 % в 2013 г. до 11,02 % в 2021 г.). До 2018 г. показатель колебался и составлял 15,14–16,43 %, в 2018 г. увеличился до 19,54 %, затем уменьшился почти в 3 раза — до 6,67 % в 2019 г., а в 2020 и 2021 годах составил 12,78 и 11,02 %, соответственно. Доля послеоперационных осложнений от операций, проведенных на органах брюшной полости, сократилась с 4,84 до 0,68 % в 2019 г., затем возросла до 2,29 % и вновь сократилась до 1,29 %. Доля послеоперационных осложнений в трудоспособном возрасте превышает долю осложнений в пенсионном возрасте в 1,5–2 раза.

Наибольшая доля послеоперационных осложнений в общем количестве осложнений приходится на трудоспособный возраст, при этом их доля уменьшилась с 72,02 % в 2013 г. до 25,81 % в 2020 г.,

затем резко возросла до 83,74 % в 2021 г., тогда как в пенсионном возрасте она возросла с 27,98 % в 2013 г. до 74,19 % в 2020 г., а в 2021 г. сократилась в 4,6 раза — до 16,26 %.

Доля всех умерших после операций на органах брюшной полости за 9 лет сократилась на 11,92 %, при этом она сначала уменьшилась с 13,51 % в 2013 г. до 2,67 % в 2018 г., затем увеличилась в 2,76 раза — до 7,38 % и вновь уменьшилась до 1,59 % в 2021 г. Из общего числа летальных исходов после операций на органах брюшной полости доля умерших в трудоспособном возрасте была больше в 2013 г. — 59,02 %, чем в пенсионном возрасте — 40,98 %, а в 2021 г., наоборот доля умерших в трудоспособном возрасте была меньше, чем в пенсионном возрасте в 6,7 раза. С 2013 по 2017 г. доля умерших в трудоспособном возрасте увеличилась до 59,25 %, а в пенсионном — уменьшилась до 40,75 %, так что доля умерших в трудоспособном возрасте в 1,25 раза превышала аналогичный показатель у лиц пенсионного возраста. С 2019 г. соотношение изменилось: доля умерших в пенсионном возрасте в 3–3,7 и 6,7 раза превышала аналогичный показатель у лиц трудоспособного возраста.

В таблице 3 представлена динамика доли умерших вследствие болезней органов пищеварения в численности госпитализированных пациентов в стационары Санкт-Петербурга. За исследуемый 9-летний период в обеих возрастных группах отмечаются колебания доли умерших вследствие болезней органов пищеварения в пределах 2,26–1,61 % с тенденцией к уменьшению на 0,65 % в трудоспособном возрасте и 3,69–4,05 % с тенденцией к увеличению — на 0,36 % в пенсионном возрасте. В пенсионном возрасте доля умерших больных больше, чем в трудоспособном возрасте, как в целом по классу болезней органов пищеварения, так и по большинству нозологических форм.

Основными причинами смертности при болезнях органов пищеварения являются болезни печени как в трудоспособном (13,72–21,52 %), так и в пожилом возрасте (18,60–21,76 %). Из всех болезней печени летальность обусловлена фиброзом и циррозом печени: в трудоспособном возрасте у 27,48–27,44 %, в пенсионном возрасте — у 28,46–27,28 % больных.

После болезней печени по степени значимости среди причин смертности от болезней органов пищеварения идут язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом от язвы желудка и 12-перстной кишки в пенсионном возрасте умирают в 2–5 раз больше пациентов, чем в трудоспособном возрасте: доля умерших, соответственно, составила 7,53–9,21 % в пенсионном возрасте и 3,76–1,87 % в трудоспособном возрасте.

Таблица 2 / Table 2
Динамика проведенных в стационаре операций, в том числе на органах брюшной полости, послеоперационных осложнений и летальных исходов в трудоспособном и пенсионном возрасте в 2013 – 2021 гг. в Санкт-Петербурге / Dynamics of inpatient operations, including abdominal organs, postoperative complications and deaths in working age and retirement age in 2013-2021 in St. Petersburg

| | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | | |
|---|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--|--|
| | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | абс. ч. /abs. num. | % | | |
| Хирургическая работа / Surgical work | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Суммарное число операций, проведенных в стационаре / The total number of operations performed in the hospital | 137924 | 100 | 152889 | 100 | 172280 | 100 | 198294 | 100 | 197495 | 100 | 477952 | 100 | 492907 | 100 | 378859 | 100 | 893758 | 100 | | |
| Послеоперационные осложнения / Postoperative complications | 1058 | 0,77 | 1106 | 0,72 | 1062 | 0,62 | 1056 | 0,52 | 1051 | 0,53 | 1868 | 0,39 | 1970 | 0,40 | 1533 | 0,40 | 1378 | 0,15 | | |
| <p>Число операций и доля послеоперационных осложнений, % / The number of operations and the proportion of postoperative complications, %</p> <p>Доля операций на органах брюшной полости от общего числа операций, проведенных в стационаре, % / The share of operations on abdominal organs from the total number of operations performed in the hospital, %</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Суммарное число операций, проведенных в стационаре / The total number of operations performed in the hospital | 137924 | 100 | 152889 | 100 | 172280 | 100 | 198294 | 100 | 197495 | 100 | 477952 | 100 | 492907 | 100 | 378859 | 100 | 893758 | 100 | | |
| Операции на органах брюшной полости / Operations on abdominal organs | 21856 | 15,85 | 25116 | 16,43 | 28090 | 16,3 | 30022 | 15,14 | 30249 | 15,32 | 93410 | 19,54 | 32896 | 6,67 | 48410 | 12,78 | 98465 | 11,02 | | |
| <p>Доля послеоперационных осложнений от операций, проведенных на органах брюшной полости всего, в трудоспособном и пенсионном возрасте, % / The share of postoperative complications from operations performed on abdominal organs in total, in working age and retirement age, %</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Операции на органах брюшной полости / Operations on abdominal organs | 21856 | 100 | 25116 | 100 | 28090 | 100 | 30022 | 100 | 30249 | 100 | 93410 | 100 | 32896 | 100 | 48410 | 100 | 98465 | 100 | | |
| Послеоперационные осложнения / Postoperative complications | 1058 | 4,84 | 1106 | 4,4 | 1062 | 3,78 | 1056 | 3,45 | 1051 | 3,47 | 633 | 0,68 | 754 | 2,29 | 589 | 1,22 | 1378 | 1,40 | | |
| из них: / of them: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в трудоспособном возрасте / in working age | 762 | 3,49 | 749 | 2,98 | 734 | 2,61 | 651 | 2,17 | 642 | 2,12 | 187 | 0,20 | 224 | 0,68 | 152 | 0,31 | 1154 | 1,17 | | |

| в пенсионном возрасте / in retirement age | 296 | 1,35 | 357 | 1,42 | 328 | 1,17 | 385 | 1,28 | 409 | 1,35 | 446 | 0,48 | 530 | 1,61 | 437 | 0,90 | 224 | 0,23 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| Возрастная структура послеоперационных осложнений от операций, проведенных на органах брюшной полости, % / Age structure of postoperative complications from operations performed on abdominal organs, % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Послеоперационные осложнения / Postoperative complications | 1058 | 100 | 1106 | 100 | 1062 | 100 | 1056 | 100 | 1051 | 100 | 633 | 100 | 754 | 100 | 589 | 100 | 1378 | 100 |
| из них: / of them: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в трудоспособном возрасте / in working age | 762 | 72,02 | 749 | 67,72 | 734 | 69,11 | 651 | 62,84 | 642 | 61,08 | 187 | 29,54 | 224 | 29,7 | 152 | 25,81 | 1154 | 83,74 |
| в пенсионном возрасте / in retirement age | 296 | 27,98 | 357 | 32,28 | 328 | 30,89 | 385 | 37,16 | 409 | 38,92 | 446 | 70,46 | 530 | 70,3 | 437 | 74,19 | 224 | 16,26 |
| Доля умерших после операций на органах брюшной полости, % / The proportion of deaths after abdominal surgery, % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Операции на органах брюшной полости / Operations on abdominal organs | 21856 | 100 | 25116 | 100 | 28090 | 100 | 30022 | 100 | 30249 | 100 | 95410 | 100 | 32896 | 100 | 48410 | 100 | 893738 | 100 |
| Всего умерло после операций на органах брюшной полости / Total died after operations on abdominal organs | 2953 | 13,51 | 3247 | 12,95 | 3021 | 10,75 | 3308 | 11,02 | 3082 | 10,19 | 2497 | 2,67 | 2428 | 7,38 | 2726 | 5,63 | 14235 | 1,59 |
| Всего умерло после операций на органах брюшной полости / Total died after operations on abdominal organs | 2953 | 13,51 | 3247 | 12,95 | 3021 | 10,75 | 3308 | 11,02 | 3082 | 10,19 | 2497 | 2,67 | 2428 | 7,38 | 2726 | 5,63 | 14235 | 1,59 |
| Доля умерших после операций на органах брюшной полости в трудоспособном и пенсионном возрасте, % / The proportion of those who died after abdominal surgery in working age and retirement age, % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Всего умерло после операций на органах брюшной полости / Total died after operations on abdominal organs | 2953 | 100 | 3247 | 100 | 3021 | 100 | 3308 | 100 | 3082 | 100 | 2497 | 100 | 2428 | 100 | 2726 | 100 | 14235 | 100 |
| из них: / of them: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в трудоспособном возрасте / in working age | 1743 | 59,02 | 1939 | 59,72 | 1842 | 60,97 | 2018 | 61,0 | 1826 | 59,25 | 581 | 23,27 | 604 | 24,88 | 585 | 21,46 | 1868 | 13,12 |
| в пенсионном возрасте / in retirement age | 1210 | 40,98 | 1308 | 40,28 | 1179 | 59,03 | 1290 | 39,0 | 1256 | 40,75 | 1979 | 79,26 | 1824 | 75,12 | 2141 | 78,54 | 12367 | 86,88 |

Таблица 3 / Table 3
Доля умерших вследствие болезней органов пищеварения в численности госпитализированных пациентов в стационары Санкт-Петербурга за 2013–2021 гг. / The proportion of deaths due to digestive diseases in the number of hospitalized patients in St. Petersburg hospitals for 2013–2021

| Болезни органов пищеварения по МКБ-10 / Diseases of the digestive system according to ICD-10 | Трудоспособный возраст (18 лет и старше) / Working age (18 years and older) | | | | | | | | | | Пожилый возраст (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) / Elderly age (from 55 years for women and from 60 years for men) | | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| Болезни органов пищеварения / Diseases of the digestive system | 2,26 | 2,43 | 2,18 | 2,4 | 2,06 | 1,2 | 1,09 | 1,83 | 1,61 | 3,69 | 3,79 | 3,42 | 3,81 | 3,3 | 2,82 | 2,88 | 4,48 | 4,05 | | |
| из них: / of them: язва желудка и 12-перстной кишки / gastric ulcer and duodenal ulcer | 3,76 | 4,79 | 3,54 | 4,43 | 4,42 | 1,18 | 1,1 | 2,66 | 1,87 | 7,53 | 9,12 | 6,78 | 6,89 | 8 | 7,53 | 7,12 | 9,92 | 9,21 | | |
| грыжи / hernias | 0,71 | 0,52 | 0,39 | 0,51 | 0,56 | 0,13 | 0,06 | 0,17 | 0,11 | 1,1 | 0,92 | 0,66 | 0,91 | 0,9 | 0,73 | 0,55 | 1,19 | 1,08 | | |
| неинфекционный энтерит и колит / non-infectious enteritis and colitis | 0,65 | – | 2,11 | 0,99 | 1,68 | 0,16 | 0,44 | 0,61 | 0,56 | 0,91 | 2,17 | 4,34 | 1,69 | 2,84 | 1,87 | 1,84 | 3,58 | 3,97 | | |
| из них: / of them: болезнь Крона / Crohn's disease | – | 2,35 | 1,33 | – | – | – | 0,2 | 0,7 | 0,13 | – | – | 3,01 | – | – | 1,95 | 1,39 | 1,14 | 1,68 | | |
| язвенный колит / ulcerative colitis | 1,47 | 2,37 | 3,41 | 1,66 | 2,64 | 0,47 | 1,25 | 0,38 | 0,77 | 2,08 | 5,05 | 7,56 | 3,36 | 5,08 | 3,93 | 4,72 | 7,19 | 6,06 | | |
| другие болезни кишечника / other intestinal diseases | 3,72 | 3,74 | 3,44 | 3,08 | 2,77 | 0,4 | 0,15 | 0,49 | 0,27 | 8,61 | 7,8 | 7,68 | 6,59 | 6,24 | 5,16 | 5,2 | 7,23 | 7,44 | | |
| из них: / of them: паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи / paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia | 9,58 | 8,71 | 7,44 | 8,4 | 6,24 | 3,97 | 2,02 | 2,11 | 2,25 | 14,2 | 10,67 | 9,88 | 11,57 | 8,42 | 12,82 | 9,08 | 10,53 | 12,93 | | |
| дивертикулярная болезнь кишечника / diverticular bowel disease | 2,0 | 2,63 | 2,4 | 2,45 | 1,61 | 0,82 | 0,23 | 1,45 | 0,46 | 2,2 | 2,97 | 2,75 | 3,61 | 1,82 | 1,97 | 1,76 | 3,98 | 4,29 | | |
| болезни печени / liver diseases | 13,72 | 15,32 | 17,76 | 19 | 18,53 | 19,23 | 17,9 | 23,54 | 21,52 | 18,6 | 15,91 | 18,29 | 25,32 | 20,34 | 17,83 | 21,14 | 26,09 | 21,76 | | |
| из них: / of them: фиброз и цирроз печени / fibrosis and cirrhosis of the liver | 27,48 | 28,29 | 28,75 | 28,01 | 26,4 | 26,15 | 24,94 | 29,6 | 27,44 | 28,46 | 26,82 | 27,04 | 34,77 | 28,57 | 24,91 | 26,28 | 34,2 | 27,28 | | |
| болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей / gallbladder, biliary tract diseases | 0,83 | 0,99 | 0,83 | 1,06 | 0,95 | 0,11 | 0,04 | 0,09 | 0,12 | 1,3 | 1,55 | 1,42 | 2,63 | 1,55 | 1,37 | 1,35 | 1,95 | 1,61 | | |
| болезни поджелудочной железы / diseases of the pancreas | 2,19 | 2,49 | 2,16 | 2,28 | 2,02 | 1,73 | 1,54 | 2,74 | 2,09 | 2,7 | 2,62 | 2,84 | 3,52 | 2,69 | 2,19 | 2,2 | 3,88 | 3,7 | | |
| из них: / of them: острый панкреатит / acute pancreatitis | 4,42 | 4,82 | 5,22 | 5,6 | 5,75 | 4,11 | 3,49 | 6,71 | 5,14 | 8,43 | 8,45 | 8,95 | 9,64 | 10,09 | 8,06 | 6,57 | 11,87 | 10,23 | | |

Первую тройку причин смертности замыкают другие болезни кишечника, из которых паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи составляли у пациентов пенсионного возраста 14,2 % в 2013 г. и 12,93 % в 2021 г. Подобная динамика наблюдалась и у лиц трудоспособного возраста — показатель уменьшился с 9,58 до 2,25 % — в 4,26 раза.

Отмечено увеличение доли смертности пациентов от болезней поджелудочной железы, при этом показатели в 1,23–1,77 раза выше в пенсионном возрасте (2,70 % в 2013 г., 3,70 % в 2021 г.), чем в трудоспособном возрасте (2,19–2,09 %), среди которых также отмечено увеличение смертности от острого панкреатита, показатели были больше в пенсионном возрасте (43 % в 2013 г., 10,23 % в 2021 г.), чем в трудоспособном (4,42 % в 2013 г., 5,14 % в 2021 г.).

Наряду с заболеваемостью и смертностью, важнейшее медико-социальное и экономическое значение при болезнях органов пищеварения имеет инвалидизация.

В Санкт-Петербурге при ежегодном увеличении абсолютной численности случаев заболевания органов пищеварения у лиц старше 18 лет с суммарным приростом за период с 2013 по 2021 г. на 51,49% (17921 случай) численность впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения уменьшилась за тот же период на 32,64 % (табл. 4).

Доля впервые признанных инвалидами в численности зарегистрированных пациентов с болезнями органов пищеварения в Санкт-Петербурге составила в 2013 г. 0,18 %, а в 2021 г. уменьшилась до 0,08 % (628 → 423 человек в абсолютном значении).

Таблица 4 / Table 4

Динамика численности впервые признанных инвалидами в численности зарегистрированных пациентов с болезнями органов пищеварения старше 18 лет в Санкт-Петербурге / Dynamics of the number of persons recognized as disabled for the first time in the number of registered patients with digestive diseases older than 18 years in St. Petersburg

| Годы / Years | Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием в МО СПб (ф. № 12), всего, чел. / Registered patients with this disease in the Ministry of Defense of St. Petersburg (f. N 12), total, people | Численность впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в БМСЭ по СПб (ф. № 7-собес), всего, чел. / The number of persons recognized as disabled for the first time due to diseases of the digestive organs in the BMSE in St. Petersburg (f. N 7-sobes), total, people | Доля впервые признанных инвалидами в численности зарегистрированных пациентов с данным заболеванием в Санкт-Петербурге, всего (%) / The share of persons recognized as disabled for the first time in the number of registered patients with this disease in St. Petersburg, total (%) |
|--------------|--|---|--|
| 2013 | 343610 | 628 | 0,18 |
| 2014 | 430706 | 563 | 0,13 |
| 2015 | 481125 | 294 | 0,06 |
| 2016 | 589274 | 253 | 0,04 |
| 2017 | 616379 | 232 | 0,04 |
| 2018 | 653579 | 342 | 0,05 |
| 2019 | 587053 | 381 | 0,06 |
| 2020 | 472100 | 344 | 0,07 |
| 2021 | 522931 | 423 | 0,08 |

В возрастной структуре (табл. 5) в Санкт-Петербурге, как в целом по России, среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в 2013 г., преобладали лица среднего возраста — 42,99 % (по России — 38,05 %), далее следовали лица молодого возраста — 28,82 % (по России — 35,38 %), а затем лица пенсионного возраста — 28,18 % (по России — 26,57 %). В 2021 г. в Санкт-Петербурге по сравнению с Российской Федерацией лица,

впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, распределились по возрастным группам практически равномерно, с некоторым преобладанием лиц среднего возраста — 33,57 %, затем следуют лица пенсионного возраста — 33,33 % и лица молодого возраста — 33,10 %, тогда как по России первое место заняли лица молодого возраста — 37,35 %, второе — лица среднего возраста — 36,79%, и затем — лица пенсионного возраста — 25,86.

Распределение по возрасту впервые признанных инвалидами граждан Санкт-Петербурга и Российской Федерации вследствие болезней органов системы пищеварения / Age distribution of citizens of St. Petersburg and the Russian Federation recognized as disabled for the first time due to diseases of the digestive system

| Годы / Years | Всего инвалидов вследствие болезней органов системы пищеварения, чел. / Total disabled due to diseases of the digestive system, people | | Распределение инвалидов по возрастным группам, % / Distribution of disabled people by age groups, % | | | | | |
|--|--|---------|---|-------------|--|-----------------------------|---|-------------|
| | | | трудоспособный / working age | | | пенсионный / retirement age | | |
| | | | молодой (от 18 лет до 44 лет включительно) / young (18-44 inclusive) | | средний (от 45 до 54 лет (ж), 45 до 59 лет (м) включительно) / middle (45-54 (female), 45-59 (male) inclusive) | | старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) / older than 55 (female) and 60 (male) | |
| | | | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia |
| 2013 | 628 | 14549 | 28,82 | 35,38 | 42,99 | 38,05 | 28,18 | 26,57 |
| 2014 | 563 | 14505 | 31,97 | 36,39 | 39,25 | 37,81 | 28,77 | 25,80 |
| 2015 | 294 | 14232 | 32,99 | 36,40 | 37,07 | 37,06 | 29,93 | 26,54 |
| 2016 | 253 | 14194 | 35,18 | 38,26 | 40,71 | 35,79 | 24,11 | 25,95 |
| 2017 | 232 | 13740 | 31,47 | 37,29 | 40,52 | 35,90 | 28,02 | 26,80 |
| 2018 | 342 | 13456 | 29,24 | 36,96 | 37,72 | 34,52 | 33,04 | 28,52 |
| 2019 | 381 | 13184 | 33,60 | 35,82 | 40,16 | 35,92 | 26,25 | 28,26 |
| 2020 | 344 | 11744 | 32,56 | 38,00 | 37,50 | 36,24 | 29,94 | 25,76 |
| 2021 | 423 | 11105 | 33,10 | 37,35 | 33,57 | 36,79 | 33,33 | 25,86 |
| Прирост/убыль 2013 / 2021 гг. / Increase/decrease 2013 / 2021 | -205 | -3444 | +4,28 | +1,97 | -9,42 | -1,26 | +5,15 | -0,71 |
| Медиана / Median (Me) / | 344 | 13740 | 32,56 | 36,96 | 39,25 | 36,24 | 28,77 | 26,54 |
| Стандартное квадратичное отклонение / Standard square deviation (σ) | 134,55 | 1226,65 | 2,03 | 0,96 | 2,73 | 1,10 | 2,96 | 1,05 |
| Коэффициент вариации / Coefficient of variation (Cv, %) | 35,00 | 9,15 | 6,34 | 2,61 | 7,02 | 3,02 | 10,17 | 3,92 |
| Средняя арифметическая / Arithmetic mean (M) | 384,44 | 14244 | 32,10 | 36,87 | 38,83 | 36,45 | 29,06 | 26,67 |
| Средняя ошибка средней арифметической / The average error of the arithmetic mean (m) | 47,57 | 433,69 | 0,72 | 0,34 | 0,96 | 0,39 | 1,05 | 0,37 |
| Значение t-критерия Стьюдента* / The value of the Student's t-test* | 31,33 | | 5,99 | | 2,30 | | 2,15 | |
| Статистическая значимость различий / Statistical significance of differences (p) | p = 0,000000 | | p = 0,000025 | | p = 0,036444 | | p = 0,048568 | |
| Оценка различий между средними величинами / Estimation of differences between averages | значимы | | значимы | | значимы | | значимы | |

* Критическое значение t-критерия Стьюдента для уровня значимости $p = 0,05$ и числа степеней свободы $f = 16$ составило 2,12.

* The critical value of the Student's t-test for the significance level $p = 0.05$ and the number of degrees of freedom $f = 16$ was 2.12.

Доля лиц молодого возраста в численности впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в 2021 г. по сравнению с 2013 г. увеличилась в Санкт-Петербурге на 4,28 % (с 28,82 до 33,10 %), тогда как и в целом по Российской Федерации — на 1,97 % (с 35,38 до 37,35 %). Это свидетельствует о том, что в Санкт-Петербурге численность лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, в молодом возрасте увеличивается несколько быстрее, чем в целом по России. Доля лиц среднего возраста в Санкт-Петербурге уменьшилась на 9,42 % (с 42,99 % в 2013 г. до 33,57 % в 2021 г.) и стала меньше, чем в целом по Российской Федерации (36,79 %). Доля лиц пенсионного возраста, впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, также увеличилась в исследуемые годы по Санкт-Петербургу на 5,15 % (с 28,18 до 33,33 %), а по России, напротив, уменьшилась на 0,71 % (с 26,57 до 25,86 %).

Сравнение средних значений долевого распределения лиц, впервые признанных инвалида-

ми вследствие болезней органов пищеварения, за 9 анализируемых лет показало, что доля лиц молодого возраста в Санкт-Петербурге меньше, чем в целом по России на 4,77 % ($32,10 \pm 0,72\%$ и $36,87 \pm 0,34\%$, различия статистически значимы: $t = 5,99$; $p = 0,000025$), доля лиц среднего возраста в Санкт-Петербурге больше на 2,38 %, чем в целом по России ($38,83 \pm 0,96\%$ и $36,45 \pm 0,39\%$, различия статистически значимы: $t = 2,30$; $p = 0,036$), доля лиц пенсионного возраста в Санкт-Петербурге больше соответствующей доли в целом по России на 2,39 % ($29,06 \pm 1,05\%$ и $26,67 \pm 0,37\%$, различия статистически значимы: $t = 2,15$; $p = 0,048568$).

В общей численности впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения (табл. 6) преобладали инвалиды с III группой инвалидности — от 45 до 60 %; второе место по численности (36–42 %) занимали лица с выраженными нарушениями функций пищеварения (II группа инвалидности) и наименьшую долю (2,5–12 %) составляли лица со значительно выраженными нарушениями функций пищеварения (I группа инвалидности).

Таблица 6 / Table 6

Распределение по группам инвалидности впервые признанных инвалидами граждан Санкт-Петербурга вследствие болезней органов системы пищеварения в возрасте старше 18 лет / Distribution of citizens recognized as disabled for the first time by disability groups St. Petersburg due to diseases of the digestive system over the age of 18

| Годы / Years | Всего инвалидов / Total disabled | | Распределение инвалидов по группам инвалидности, % / Distribution of disabled people by disability groups, % | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | | | I | | II | | III | |
| | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia |
| 2013 | 628 | 14549 | 6,32 | 3,98 | 41,58 | 36,15 | 52,09 | 59,87 |
| 2014 | 563 | 14505 | 6,03 | 2,49 | 41,16 | 36,94 | 52,81 | 60,57 |
| 2015 | 294 | 14232 | 10,42 | 10,20 | 45,30 | 39,46 | 44,28 | 50,34 |
| 2016 | 253 | 14194 | 11,98 | 11,86 | 45,17 | 42,69 | 42,86 | 45,45 |
| 2017 | 232 | 13740 | 11,82 | 9,05 | 45,71 | 37,93 | 42,47 | 53,02 |
| 2018 | 342 | 13456 | 9,65 | 12,71 | 43,86 | 39,21 | 46,49 | 48,08 |
| 2019 | 381 | 13184 | 9,97 | 12,43 | 44,36 | 46,01 | 45,67 | 41,56 |
| 2020 | 344 | 11744 | 11,92 | 12,97 | 43,31 | 48,16 | 44,77 | 38,87 |
| 2021 | 423 | 11105 | 12,06 | 13,99 | 40,43 | 48,45 | 47,52 | 37,56 |
| Прирост/убыль 2013 / 2021 гг. / Increase/decrease 2013 / 2021 | -205 | -3444 | +5,74 | +10,01 | -1,15 | +12,30 | -4,57 | -22,31 |
| Медиана / Median (Me) | 344 | 13740 | 10,40 | 11,86 | 43,86 | 39,46 | 45,67 | 48,08 |
| Стандартное квадратичное отклонение / Standard square deviation (σ) | 134,55 | 1226,65 | 2,37 | 4,11 | 1,95 | 4,82 | 3,71 | 8,43 |

| Годы / Years | Всего инвалидов / Total disabled | | Распределение инвалидов по группам инвалидности, % / Distribution of disabled people by disability groups, % | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | | I | | II | | III | |
| | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia | СПб / SPb | РФ / Russia |
| Средняя арифметическая / Arithmetic mean (M) | 384,44 | 14244 | 10,02 | 9,96 | 43,43 | 41,67 | 46,55 | 48,37 |
| Средняя ошибка средней арифметической / The average error of the arithmetic mean (m) | 47,57 | 433,69 | 0,84 | 1,45 | 0,69 | 1,70 | 1,31 | 2,98 |
| Значение t-критерия Стьюдента* / The value of the Student's t-test* | 31,33 | | 0,04 | | 0,96 | | 0,56 | |
| Статистическая значимость различий / Statistical significance of differences (p) | p = 0,000000 | | p = 0,971910 | | p = 0,352622 | | p = 0,584345 | |
| Оценка различий между средними величинами / Estimation of differences between averages | значимы | | не значимы | | не значимы | | не значимы | |

* Критическое значение t-критерия Стьюдента для уровня значимости $p = 0,05$ и числа степеней свободы $f = 16$ составило 2,12.
 * The critical value of the Student's t-test for the significance level $p = 0.05$ and the number of degrees of freedom $f = 16$ was 2.12.

Сравнение средних показателей распределения лиц, впервые признанных инвалидами, по тяжести болезней органов пищеварения, показало, что в Санкт-Петербурге было больше, чем в целом по России, инвалидов с I и II группой инвалидности на 4,22 и 9,64 %, соответственно. Однако статистической значимости эти различия не достигают. Доля лиц, впервые признанных инвалидами II группы, составила в Санкт-Петербурге $43,43 \pm 0,69$ % против $41,67 \pm 1,70$ % в целом по России ($t = 0,96$, $p = 0,352622$). При I группе инвалидности: $10,92 \pm 0,84$ % в Санкт-Петербурге против $9,96 \pm 1,45$ % в целом по России ($t = 0,04$; $p = 0,971910$). Значимых различий при III группе инвалидности также не наблюдается ($46,55 \pm 1,31$ % в Санкт-Петербурге против $48,37 \pm 2,98$ % в целом по России), ($t = 0,56$; $p = 0,584345$).

В структуре впервые признанных инвалидами лиц пенсионного возраста преобладают инвалиды I и II групп, тогда как в трудоспособном возрасте преобладает III группа (табл. 7). Доля инвалидов пенсионного возраста I группы превышает долю инвалидов молодого возраста I группы в 2–4 раза в анализируемые годы.

В динамике первичной инвалидности лиц пенсионного возраста отмечено увеличение доли инвалидов I группы почти в 2 раза (с 6,21 до 12,31 %) в период с 2013 до 2018 г., затем их доля уменьшилась до 8,7 %. Доля инвалидов II группы увеличилась с 45,20 % в 2013 г. до 50,0 % в 2018 г., а затем в 2021 г. уменьшилась до 34,0 %. В 2021 г. по сравнению с 2013 г. увеличилась доля инвалидов пенсионного возраста III группы до 58,2 %.

В динамике первичной инвалидности лиц молодого возраста с 2013 по 2021 г. отмечено увеличение доли инвалидов I группы с 3,87 до 17,1 %, II группы с 28,73 до 36,4 % и уменьшение доли инвалидов III группы с 67,40 до 46,4 %.

По сравнению с 2013 г. доля впервые признанных инвалидами I группы в трудоспособном возрасте увеличилась в 2021 г. в 4,36 раза (с 2,59 до 11,3 %). В динамике инвалидности II группы отмечена та же тенденция — увеличение доли инвалидов с 35,19 % в 2013 г. до 50,7 % в 2021 г. Доля инвалидов III группы уменьшилась с 2013 по 2021 г. на 24,22 % (с 62,22 до 38,0 %).

Таблица 7 / Table 7
Динамика численности впервые признанных инвалидами по группам инвалидности у лиц разного возраста старше 18 лет с болезнями органов пищеварения в Санкт-Петербурге за 2013–2021 гг. / Dynamics of the number of persons recognized as disabled for the first time by disability groups in people of different ages over 18 years with digestive diseases in St. Petersburg for 2013–2021

| Возрастные группы и группы инвалидности / Age groups and disability groups | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|--|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|
| | абс. ч. / abs. num. | % | абс. ч. / abs. num. | % | абс. ч. / abs. num. | % | абс. ч. / abs. num. | % | абс. ч. / abs. num. | % |
| Молодой (от 18 лет до 44 лет включительно) / young (18–44 inclusive) | 181 | 100 | 180 | 100 | 97 | 100 | 89 | 100 | 73 | 100 | 137 | 100 | 128 | 100 | 112 | 100 | 140 | 100 |
| I группы / of I group | 7 | 3,87 | 8 | 4,44 | 4 | 4,12 | 6 | 6,74 | 3 | 4,11 | 15 | 10,9 | 9 | 7,0 | 14 | 12,5 | 24 | 17,1 |
| II группы / of II group | 52 | 28,73 | 62 | 34,44 | 32 | 32,99 | 32 | 35,96 | 22 | 30,14 | 58 | 42,3 | 57 | 44,5 | 44 | 39,3 | 51 | 36,4 |
| III группы / of III group | 122 | 67,4 | 113 | 62,78 | 62 | 63,92 | 51 | 57,3 | 48 | 65,75 | 64 | 46,7 | 62 | 48,4 | 54 | 48,2 | 65 | 46,4 |
| Средний (от 45 до 54 лет (ж), 45 до 59 лет (м) включительно) / middle (45–54 (female), 45–59 (male) inclusive) | 270 | 100 | 221 | 100 | 109 | 100 | 103 | 100 | 94 | 100 | 163 | 100 | 153 | 100 | 129 | 100 | 142 | 100 |
| I группы / of I group | 7 | 2,59 | 3 | 1,36 | 10 | 9,17 | 15 | 14,56 | 10 | 10,64 | 14 | 8,6 | 23 | 15,0 | 18 | 14,0 | 16 | 11,3 |
| II группы / of II group | 95 | 35,19 | 83 | 37,56 | 47 | 43,12 | 47 | 45,63 | 38 | 40,43 | 74 | 45,4 | 63 | 41,2 | 53 | 41,1 | 72 | 50,7 |
| III группы / of III group | 168 | 62,22 | 135 | 61,09 | 52 | 47,71 | 41 | 39,81 | 46 | 48,94 | 75 | 46,0 | 67 | 43,8 | 58 | 45,0 | 54 | 38,0 |
| Пенсионного возраста (старше 55 лет (ж) и 60 лет (м)) / Retirement age older than 55 (female) and 60 (male) | 177 | 100 | 162 | 100 | 88 | 100 | 61 | 100 | 65 | 100 | 150 | 100 | 100 | 100 | 103 | 100 | 141 | 100 |
| I группы / of I group | 11 | 6,21 | 6 | 3,7 | 17 | 19,32 | 9 | 14,75 | 8 | 12,31 | 15 | 10,0 | 6 | 6,0 | 9 | 8,7 | 11 | 7,8 |
| II группы / of II group | 80 | 45,2 | 63 | 38,89 | 37 | 42,05 | 29 | 47,54 | 28 | 43,08 | 75 | 50,0 | 49 | 49,0 | 52 | 50,5 | 48 | 34,0 |
| III группы / of III group | 86 | 48,59 | 93 | 57,41 | 34 | 38,64 | 23 | 37,7 | 29 | 44,62 | 60 | 40,0 | 45 | 45,0 | 42 | 40,8 | 82 | 58,2 |

Обсуждение / Discussion

Хронические болезни характеризуются широкой распространённостью и длительным периодом роста заболеваемости среди взрослого населения Санкт-Петербурга, что сопряжено с увеличением числа плановых и экстренных госпитализаций. С 2019 г. численность пациентов с болезнями органов пищеварения в возрасте старше 18 лет начала снижаться во всех возрастных группах. При этом больничная летальность при болезнях органов пищеварения не имела тенденции к возрастанию. Возрастает количество хирургических вмешательств, выполненных по поводу болезней органов пищеварения; большинство госпитализированных пациентов пенсионного возраста подвергаются хирургическому лечению. При этом количество осложнений, ассоциированных с хирургическим лечением заболеваний органов пищеварения, снижается. При анализе в возрастном аспекте у лиц пенсионного возраста количество осложнений и летальных исходов меньше в сравнении с лицами трудоспособного возраста. Данные показатели чётко прослеживаются в каждом году на протяжении всего анализируемого периода. Наибольшей летальностью как в пенсионном, так и в трудоспособном возрасте, характеризуются болезни панкреато-гепатобилиарной зоны. Большинство пациентов пенсионного возраста, госпитализированных по поводу болезней органов пищеварения, подвергаются хирургическому лечению, при этом доля осложнений и летальных исходов меньше, чем в трудоспособном возрасте. Данный факт может объясняться онконастороженностью в данной группе, своевременностью обследования и направления на хирургическое лечение выявленных патологий.

Пути решения обозначенных проблем, связанных с заболеваниями органов пищеварения, лежат в русле мероприятий, направленных на первичную и вторичную профилактику заболеваемости и инвалидности, что может быть осуществлено врачами первичного звена. При этом у пожилых людей одной из важных задач является необходимость оценивать и учитывать гериатрический статус.

Следует отметить, что сведения о болезнях органов пищеварения у взрослого населения Санкт-Петербурга, собранные по формам государственной статистической отчетности МО на основе обращаемости больных, не совсем точно отражают реальное состояние проблемы, так как трудно исключить повторные посещения больных.

При растущей заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» значительно ниже уровень инвалидизации в отличие от других классов терапевтических болезней, таких как болезни системы кровообращения, органов дыха-

ния и др. Доля впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения в численности зарегистрированных пациентов с данным заболеванием в Санкт-Петербурге составляет в последние годы 0,08–0,04 %. Тем не менее, в половине случаев (около 53 %) первичной инвалидности её причиной становятся выраженные или значительно выраженные нарушения функции пищеварения (инвалиды I–II групп). Следует отметить, что в 2021 г. доли граждан, впервые признанных инвалидами I группы вследствие болезней пищеварительной системы, увеличилось как по Санкт-Петербургу на 5,74 % (до 12,06 %), так и по Российской Федерации — на 10,01 % (до 13,99 %). Данные больные зачастую не только утрачивают трудоспособность, но нуждаются в постоянном постороннем уходе. В случае, когда пациенту установлена инвалидность, важнейшей задачей становится реализация индивидуальной программы реабилитации, которая разрабатывается для каждого больного врачами бюро МСЭ.

Заключение / Conclusion

В статье проведен ретроспективный анализ структуры и динамики заболеваемости и инвалидности при болезнях органов пищеварения у жителей Санкт-Петербурга в возрасте 18 лет и старше. Представлены данные сравнительного анализа показателей инвалидности у лиц трудоспособного и пенсионного возраста Санкт-Петербурга в сопоставлении со средними российскими показателями в динамике за 2013–2021 гг. Выявлены закономерности и различия в структуре и динамике болезней органов пищеварения у лиц 18 лет и старше, проявившиеся в послеоперационных осложнениях, показателях смертности и инвалидизации.

За исследуемый девятилетний период 2013–2021 гг. в Санкт-Петербурге отмечается рост заболеваемости болезнями органов пищеварения и связанная с ними потребность в госпитализациях во всех возрастных группах. Чаще всего причинами госпитализаций служат заболевания панкреато-гепатобилиарной зоны. Большинство пациентов пенсионного возраста, госпитализированных по поводу болезней органов пищеварения, подвергаются хирургическому лечению, при этом доля осложнений и летальных исходов меньше, чем в трудоспособном возрасте. Основными причинами смертности при болезнях органов пищеварения являются болезни печени.

В сопоставлении со средними российскими показателями выявлены закономерности и различия в динамике показателей заболеваемости: в Санкт-Петербурге отмечен рост показателей, тогда как в среднем по стране уровень заболеваемости снизился, также выделен период, когда многие показатели характеризуются ежегодным приростом

и дальнейшим, с 2019 г., снижением темпа роста заболеваемости.

В численности зарегистрированных пациентов с болезнями органов пищеварения в Санкт-Петербурге доля впервые признанных инвалидами уменьшилась в 2,25 раза (с 0,18 % в 2013 г. до 0,08 % в 2021 г.). Особенности первичной инвалидности по причине болезней органов пищеварения у лиц 18 лет и старше проявились в резком уменьшении в 2018 г. их доли и постепенном увеличении до 2021 г.

В Санкт-Петербурге, доля лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения, в молодом возрасте увеличивалась, а в среднем возрасте уменьшилась за исследуемый период значительно, чем в целом по России. Доля лиц пенсионного возраста в Санкт-Петербурге значительно возрасла, тогда как в среднем по России несколько уменьшилась.

Доля лиц пенсионного возраста, впервые признанных инвалидами вследствие заболеваний органов пищеварения, составляет 28–30 % и характеризуется стабильностью, однако с преобладанием более тяжёлых групп (I–II гр.). Более значительная тяжесть инвалидности определяет существенно большую потребность данной категории инвалидов по сравнению с другими возрастными группами инвалидов в мерах социальной защиты и помощи, в том числе в проведении реабилитационных мероприятий.

К факторам, обусловившим существенное снижение показателей инвалидности, следует отнести:

а) улучшение диагностики заболеваний органов пищеварения: усовершенствование ряда традиционных и внедрение новых высокоинформативных методов обследования пациентов;

б) значительное улучшение возможности лечения гастроэнтерологических больных:

– консервативными методами (в связи с усовершенствованием тактики применения новых высокоэффективных лекарственных средств);

– хирургическими методами (за счет разработки новых, в том числе более сложных и вместе с тем, щадящих оперативных вмешательств).

Заметное влияние на динамику и структуру инвалидности оказал переход на новые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы.

С точки зрения медико-социальной экспертизы лиц, имеющих болезни органов пищеварения, важнейшей задачей является проведение дальнейшей комплексной научной разработки различных аспектов МСЭ в свете её современной концепции, в том числе критериев оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности и факторов, оказывающих влияние на формирование

инвалидности и обуславливающих эффективность реабилитации этого контингента больных.

Полученные результаты могут быть использованы для принятия управленческих решений на государственном уровне, как федеральном, так и региональном, по планированию организационных мероприятий в медицинских организациях: развитию системы профилактики, ранней диагностики болезней органов пищеварения и комплексной реабилитации инвалидов.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Абдухалилов А.А. Модели понимания инвалидности в социальной политике государства. The culture of tolerance in the context of globalization: methodology of research, reality and prospect: materials of the international scientific conference on May 13–14, 2014. Prague: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ». 2014:82–84.
2. Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П. и др. Социально-демографическая характеристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований // Альманах клинической медицины. — 2018. — Т. 46. — № 5. — С. 445–463.
3. Всемирная организация здравоохранения и Всемирный Банк, Отчет об инвалидности в международном масштабе. 2011, Женева, Швейцария: Пресс-ВОЗ. Доступен по: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_ru.pdf. (дата обращения: 26.06.2023).
4. Всемирный доклад об инвалидности. Женева: ВОЗ. 2011. 28 с.
5. Всемирная организация здравоохранения (2015). ВОЗ: Глобальный план действий в отношении лиц с инвалидностью, 2014–2015. Доступен по: <https://www.who.int/disabilities/actionplan/ru/>. (дата обращения: 20.06.2023).
6. Гуров А.Н., Катунцева Н.А., Белоусова Е.А. Анализ заболеваемости, частоты госпитализаций и уровня летальности при патологии органов пищеварения в Московской области // Альманах клинической медицины. — 2015. — Т. 40. — С. 58–62.
7. Денисова Т.П., Шульдяков В.А., Тюльтева Л.А., Черненко Ю.В. и др. Мониторинг распространенности заболеваний внутренних органов на примере патологии пищеварительной системы // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — Т. 7. — № 4. — С. 772–776.
8. Заболотных И.И., Кантемирова Р.К., Ишутина И.С. Основы клинико-экспертной диагностики патологии внутренних органов: руководство для врачей. СПб.: Спецлит., 2017. 222 с.
9. Заболотных И.И., Никитченко И.И., Кантемирова Р.К. и др. Обязательные диагностические исследования при медико-социальной экспертизе: методическое

- пособие. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Спецлит., 2013. 102 с.
- Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 464 с. ISBN 978-5-9704-4406-1.
 - Kantemirova RK, Fidarova ZD, Chernyakina TS et al. Dynamics and structure of primary disability in retirement-age citizens applying to the bureau of medical and social expertise of St. Petersburg in 2006–2017. *Advances in Gerontology*. 2019;9(1):30–5.
 - Кантемирова Р.К., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Модели гериатрической реабилитации // Гериатрия: национальное руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. — М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018. — С.470-497. ISBN 978-5-9704-4622-5.
 - Кантемирова Р.К. Заболевания, ассоциированные с возрастом // Реабилитация инвалидов: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — С. 700-712.
 - Шульдяков В.А., Тюльтеяева Л.А., Денисова Т.П., Черненко Ю.В. и др. Популяционные аспекты формирования гастроэнтерологической патологии у людей разного возраста // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — Т. 7. — № 4. — С. 783-786.
 - Gurov AN, Katuntseva NA, Belousova EA. Analiz zabolevaemosti, chastoty hospitalizacij i urovnya letalnosti pri patologii organov pishhevarenija v Moskovskoj oblasti [Analysis of morbidity, frequency of hospitalizations and mortality rate in the pathology of digestive organs in the Moscow region]. *Almanah klinicheskoy mediciny* [Almanac of clinical medicine]. 2015;40:58-62. (In Russian).
 - Denisova TP, Shuldyakov VA, Tyulytaeva LA, Chernenkov YuV et al. Monitoring rasprostranennosti zabolevanij vnutrennih organov na primere patologii pishhevarennoj sistemy [Monitoring of the prevalence of diseases of internal organs on the example of pathology of the digestive system]. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal* [Saratov Scientific Medical Journal]. 2011;7(4):772-6. (In Russian).
 - Zabolotnykh II, Kantemirova RK, Ishutina IS. Osnovy kliniko-ekspertnoj diagnostiki patologii vnutrennih organov: rukovodstvo dlya vrachej [Fundamentals of clinical and expert diagnostics of pathology of internal organs: a guide for doctors]. SPb.: Speclit. [St. Petersburg: Special literature]. 2017. 222 p. (In Russian).
 - Zabolotnykh II, Nikitchenko II, Kantemirova RK, etc. Obyazatelnye diagnosticheskie issledovaniya pri mediko-socialnoj ekspertize: metodicheskoe posobie. [Mandatory diagnostic studies in medical and social expertise: a methodological guide]. 2-e izd., ispr. i dop. SPb.: Speclit. [2nd edition revised and expanded. St. Petersburg: Special literature]. 2013. 102 p. (In Russian).
 - Ivashkin VT, Lapina TL. Gastroenterologiya. Nacionalnoe rukovodstvo [Gastroenterology. National Guide] [Electronic resource]. pod redakciej VT Ivashkin, TL Lapina [edited by VT Ivashkin, TL Lapina]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media], 2018. 464 p. ISBN 978-5-9704-4406-1. (In Russian).
 - Kantemirova RK, Fidarova ZD, Chernyakina TS et al. Dynamics and structure of primary disability in retirement-age citizens applying to the bureau of medical and social expertise of St. Petersburg in 2006–2017. *Advances in Gerontology*. 2019;9(1):30-5. (In Russian).
 - Kantemirova RK, Ilnitsky AN, Proschaev KI. Modeli geriatricheskoy rehabilitacii [Models of geriatric rehabilitation]. *Geriatrya: nacionalnoe rukovodstvo* [Geriatrics: national guidelines]. pod redakciej ON Tkacheva, EV Frolova, NN Yakhno [edited by ON Tkacheva, EV Frolova, NN Yakhno]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2018:470-97. (In Russian).
 - Kantemirova R.K. Zabolevaniya associirovannye s vozrastom [Diseases associated with age]. *Reabilitaciya invalidov: nacionalnoe rukovodstvo* [Rehabilitation of disabled people: national guidelines]. pod redakciej GN Ponomarenko [edited by GN Ponomarenko]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2018:700-12. (In Russian).
 - Shuldyakov VA, Tyulytaeva LA, Denisova TP, Chernenkov YuV et al. Populyacionnye aspekty formirovaniya gastroenterologicheskoy patologii u lyudej raznogo vozrasta [Population aspects of the formation of gastroenterological pathology in people of different ages]. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal* [Saratov Scientific and Medical Journal]. 2011;7(4):783-6. (In Russian).

References

- Abdukhaliilov AA. Modeli ponimaniya invalidnosti v social'noj politike gosudarstva [Models of understanding disability in the social policy of the state]. The culture of tolerance in the context of globalization: methodology of research, reality and prospect: materials of the international scientific conference on May 13–14, 2014. Prague: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ». 2014:82-4. (In Russian).
- Belousova EA, Abdulganieva DI, Alekseeva OP et al. Socialno-demograficheskaya harakteristika, osobennosti techeniya i varianty lecheniya vospalitelnyh zabolevanij kishchnika v Rossii. Rezultaty dvuh mnogocentrovyyh issledovanij [Socio-demographic characteristics, features of the course and treatment options for inflammatory bowel diseases in Russia. Results of two multicenter studies]. *Almanah klinicheskoy mediciny* [Almanac of Clinical Medicine]. 2018;46(5):445-63. (In Russian).
- Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya i Vsemirnyj Bank, Otchet ob invalidnosti v mezhdunarodnom masshtabe. [The World Health Organization and the World Bank, Disability Report on an international scale]. Zheneva, Shvejcariya: Press-VOZ [Geneva, Switzerland: WHO Press]. 2011. Available at: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_ru.pdf. (accessed 20.06.2023). (In Russian).
- Vsemirnyj doklad ob invalidnosti. Zheneva: VOZ [World Report on Disability. Geneva: WHO]. 2011.28 p. (In Russian).
- Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. VOZ: Globalnyj plan dejstvij v otnoshenii lic s invalidnostyu, 2014–2015. [World Health Organization. WHO: Global Action Plan for Persons with Disabilities, 2014–2015]. Press-VOZ [Press-WHO]. 2015. Available at: <https://www.who.int/disabilities/actionplan/ru/>. (accessed 20.06.2023). (In Russian).

Поступила: 24.06.2023

Принята в печать: 15.12.2023

Авторы

Кантемирова Раиса Кантемировна — заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, заведующий взрослым отделением соматической реабилитации Клиники, заведующая кафедрой терапии Института дополнительного профессионального образования, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; профессор кафедры госпитальной терапии медицинского факультета СПбГУ, Университетская наб., д. 7–9, Санкт-Петербург, 199034, Российская Федерация; e-mail: terapium@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1287-486X>.

Фидарова Залина Даниловна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии Института дополнительного профессионального образования, врач взрослого отделения соматической реабилитации Клиники, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; zalina-fidarova@yandex.ru.

Черныкина Татьяна Сергеевна — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; профессор кафедры профилактической медицины и охраны здоровья, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: maimulovt@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2854-3248>.

Зальнова Ирина Александровна — заведующая отделением госпитализации, врач — терапевт, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: irinazalnova@mail.ru.

Сердюков Сергей Викторович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии Института дополнительного профессионального образования, врач взрослого отделения соматической реабилитации Клиники, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; serdyukovsv@yandex.ru.

Authors

Kantemirova Raisa Kantemirova — Honored Doctor of the Russian Federation, Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Head of the Adult Department of Somatic Rehabilitation of the Clinic, Head of the Department of Therapy of the Institute of Additional Professional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Professor of the Department of Hospital Therapy of the Faculty of Medicine, St. Petersburg State University, 7–9 Universitetskaya Emb., 199034 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: terapium@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1287-486X>.

Fidarova Zalina Danilovna — PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor of Department of Therapy of the Institute of Additional Professional Education, doctor of Adult Department of Somatic Rehabilitation of the Clinic, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; zalina-fidarova@yandex.ru.

Chernyakina Tatiana Sergeevna — Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Professor, Chief Researcher of the Department of Monitoring the Observance of the Rights of Persons with Disabilities of Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Professor of the Department of Preventive Medicine and Health Protection, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Ministry of Health of Russia, 47 Piskarevsky Ave., 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: maimulovt@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2854-3248>.

Zalnova Irina Aleksandrovna — Head of the Department of Hospitalization, doctor-therapist, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: irinazalnova@mail.ru.

Serdyukov Sergey Viktorovich — PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor of the Department of Therapy of the Institute of Additional Professional Education, doctor of Adult Department of Somatic Rehabilitation of the Clinic, Albrecht Federal Scientific and Educational Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Associate Professor of the Department of Hospital Therapy, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Ministry of Health of Russia, 47 Piskarevsky Ave., 195067 St. Petersburg, Russian Federation; serdyukovsv@yandex.ru.